

مكتبة الرشد - ناشرون

تقنيات الإرشاد
الجماعي

الدكتور
عماد محمد محمد عطية
الأستاذ المشارك بقسم التربية وعلم النفس
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن سابقا



ح مكتبة الرشد ١٤٣٤هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
عطية، عماد محمد محمد
تقنيات الارشاد الجماعي/ عماد محمد محمد عطية - الرياض، ١٤٣٤هـ
ص ؛ سم
ردمك : ٠-٩٣٩-٠١-٩٩٦٠-٩٧٨
١-الارشاد النفسي ٢- السلوك الجمعي أ. العنوان
ديوي ٣٠١.١ ١٤٣٤/١٤٦٧

ردمك : ٠-٩٣٩-٠١-٩٩٦٠-٩٧٨ رقم الإيداع ١٤٣٤/١٤٦٧

الطبعة الأولى تاريخ : ١٤٣٤هـ ــ ٢٠١٣م
مكتبة الرشد – ناشرون
المملكة العربية السعودية – الرياض
الإدارة : مركز البستان – طريق الملك فهد هاتف ٤٦٠٢٥٩٠
ص . ب ١٧٥٢٢ الرياض ١١٤٩٤ هاتف ٤٦٠٤٨١٨ – فاكس ٤٦٠٢٤٩٧
Email: info@rushd.com.sa
Website : www.rushd.com.sa
للتواصل www.Info@rushd.com.sa

فروع المكتبة داخل المملكة

الرياض :المركز الرئيسي : الدائري الغربي – بين مخرجي ٢٧ و٢٨ هاتف ٤٣٢٩٣٣٢
الرياض : فرع عثمان بن عفان هاتف ٢٢٥٣٠٥٢
الرياض : فرع الدائري الشرقي هاتف ٤٩٧١١٩٩ فاكس ٤٩٦١٥٩٩
فرع مكة المكرمة : شارع الطائف هاتف ٥٥٨٥٤٠١ فاكس ٥٥٨٣٥٠٦
فرع المدينة المنورة : شارع أبي ذر الغفاري هاتف ٨٣٤٠٦٠٠ فاكس ٨٣٨٣٤٢٧
فرع جدة : مقابل ميدان الطائرة هاتف ٦٧٧٦٣٣١ فاكس ٦٧٧٦٣٥٤
فرع القصيم : بريده – طريق المدينة هاتف ٣٢٤٢٢١٤ فاكس ٣٢٤١٣٥٨
فرع أبها : شارع الملك فيصل هاتف ٣٢١٧٣٠٧ فاكس ٢٢٤٢٤٠٢
فرع الدمام : شارع الخزان هاتف ٨١٥٠٥٦٦ فاكس ٨٤١٨٤٧٣
فرع حائل : هاتف ٥٣٢٢٢٤٦ فاكس ٥٦٦٢٢٤٦
فرع الإحساء : هاتف ٥٨١٣٠٢٨ فاكس ٥٨١٣١١٥
فرع : تبوك هاتف ٤٢٤١٦٤٠ فاكس ٤٢٣٨٩٢٧

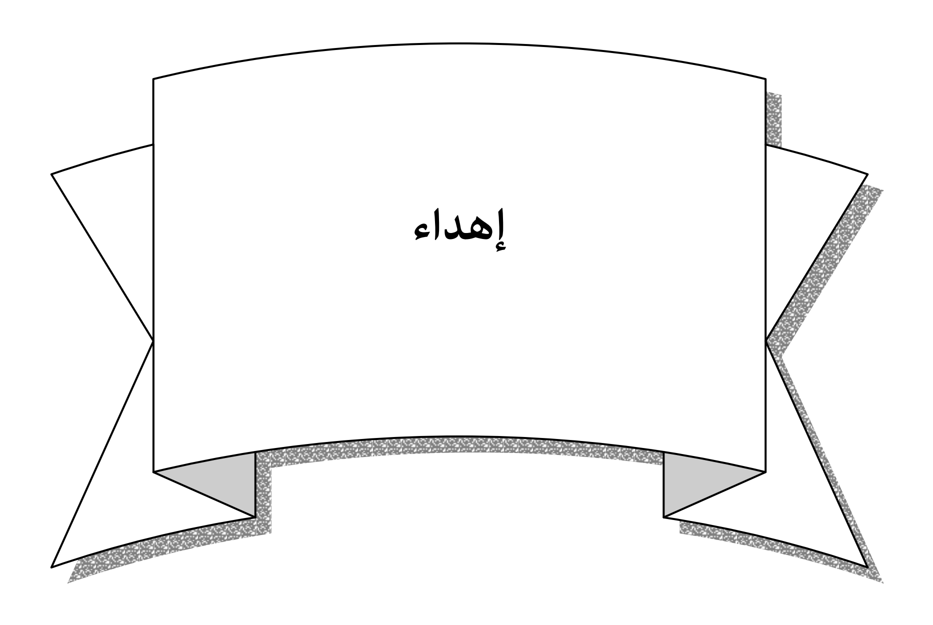
مكاتبنا بالخارج

بِسْمِ الـلـهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا}

(114) سورة طـه





إلى أساتذتنا

إلى زوجتي وأبنائي

إلى طلابنا في طريق العلم

مقدمة الكتاب:

إذا كانت قد زادت الازمات النفسيه وسقط الكثيرون ضحاياها ،وساءت الصحه النفسية ،وغلب على الناس سوء التوافق، فماذا عسى ان يكون موقف الإرشاد من هذه الازمات التى يعيشها الأن انسان العصرالراهن ؟ لعل الجواب هو انه يكون فى مقدوره هذ الإرشاد أن تعين الانسان على ان يحقق ذاتة وأن يربى شخصيته وهوعلى وعى تام للوجود

ويأتي هذا الكتاب ليتناول موضوع الإرشاد الجماعي الذي هو يعتبر أحد مناهج التدخل الأساسية في مهن المساعدة الإنسانية، وقد شاع استخدام هذا المنهج في السنوات الأخيرة واعتمد عليه كثير من الممارسين لتحقيق أهداف عملية المساعدة، وثبت من خلال الدراسات الميدانية نجاح هذا المنهج في التعامل مع كثير من القضايا والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الإنسان

ويتناول الكتاب في ثناياه عدة فصول: يتناول الفصل الأول مفهوم الإرشاد الجماعي وأهميته، وأهدافه ومميزاته. ويتناول الفصل الثاني مقدمة حول الجماعات الإرشادية : مفهومها و أنواعها، كما يتناول مفهوم القيادة وخصائصها وأدوارها في الإرشاد الجماعي و مهارات القيادة في الإرشاد الجمعي. وأساليب التوجيه والإرشاد، والفصل الثالث يشمل أخلاقيات وقواعد الإرشاد الجماعي . ويأتي الفصل الرابع ليشمل اعتبارات ما قبل تشكيل الجماعة في الارشاد الجماعي، وفي الفصل الخامس يتناول الكتاب اعتبارات حول الجماعة المبدئية، وفي الفصل السادس تناول الكتاب المراحل الرئيسية لتطور الارشاد الجماعي ، ونماذج من المشكلات السلوكية وكيفية التعامل معها مثل سلوكيات : ، التدخين والسلوك العدواني والانطواء والكذب والخجل و مشكلة النشاط الزائد ومشكلة الكتابة على الجدران غيرها .

ونأمل أن يسهم هذا الكتاب بخطوة في طريق الإرشاد الجماعي ويفيد القاريء بمنهاج واضح في هذا المجال.

واللـه من وراء القصد موفقا ومعينا.

د/ عماد محمد محمد عطية

2012م

محتويات الكتاب

الفصل الأول

مقدمة في الإرشاد الجماعي

Group Counseling

<u>محتويات الفصل:</u>

- تعريف الإرشاد
- تعريف الإرشاد الجماعي
- أهمية الإرشاد الجماعي.
- أهداف الإرشاد النفسي الجماعي
- موضوعات الإرشاد الجماعي
- فئات الإرشاد الجماعي
- أسس الإرشاد الجماعي
- مميزات وعيوب الإرشاد الجمعي

مقدمة:

يقال أن الأنسان أجتماعي بطبعه، وهذا يعني انه لاغنى له عن العيش مع الجماعة والآنصهار والتفاعل معها ولذلك نراه منذ القدم قد آلف حياة الجماعة وهذا ماتنادي به الفطرة، فعاش في الاسرة والقبيلة وقد تعلم الأنسان من المعيشة الجماعية كيفية التوافق مع متطلباته الذاتية ومتطلبات البيئة الخارجية المتمثلة بالجماعة التي يعيش فيها، وكيف يطوع سلوكه ويعدله ويعيد تشكيله.

وحديثاً ظلت الجماعة جزء من مؤسساته التي لايمكن الأستغناء عنها فأصبح عضواً في جماعات العمل والنشاط والتي تمثلت بالمدرسة والمصنع و المؤسسة الآنتاجية والروابط المهنية و النوادي والجمعيات وغيرها، ومن هذا يتبين أن الإرشاد الجماعي والمشورة ليست بالشئ الغريب أو الجديد على حياة الأنسان أو دخيلة عليه، وأنما هو نشاط هدفه القيام ببعض ماكانت تقوم به المؤسسات الجماعية التقليدية بشكل علمي ومهني منظم.

وقد أنتشر هذا النوع من الإرشاد الجماعي في السنوات الآخيرة على وجه الخصوص بسبب الآعتقاد السائد بأن المجموعات الإرشادية ذات الحجم المحدد تكون أكثر فائدة في بعض الآحيان وأفضل من طريقة الإرشاد الفردي الشائعة خاصة وأن كثير من المشاكل النفسية هي وليدة إضطراب العلاقات الآنسانية بين الناس وعدم قدرتهم على ممارسة الآتصال بينهم بشكل سليم.

تعريف الإرشاد :

الإرشاد لغة : من (رشد) ، والرشاد ضد الغي، تقول رشد، يَرْشُد، وأرشده الله تعالى ، والطريق الأرشد ، وأرشد يرشد إرشاداً . والرُّشد هو الصلاح - ضد الغي والضلال - أي تحقيق الصواب، والفاعل منه: راشد ومُرشد. ومؤدى ذلك أن الإرشاد معناه الوصول إلى الرشاد أو الصلاح أو السداد أو السواء، وبذلك يشير اللفظ إلى تقديم العون والمساعدة والنصح والتوجيه وتغيير السلوك وتعديله ، وتعليم الفرد أنماطاً سلوكية جديدة ، وتخليصه من العادات السلبية وتوعيته بالأساليب السليمة ، بغية تخليصه مما يعانيه من المشكلات والأزمات ، أو إرشاده إلى الطريق الصواب ، وإبعاده عن طريق الضلال أو الغي أو الطغيان أو الفساد والانحراف، أو المعاناة من الأمراض

والأزمات النفسية الخفيفة نسبياً . ذلك لأن المشكلات النفسية الصعبة تحتاج إلى العلاج النفسي، ولا يكفي معها الإرشاد.

تعريف الإرشاد الجماعي :

ورد العديد من العاريف للإرشاد الجماعي ، وتنوع في صياغها طبقا لإخلاف المدارس والرؤى حوله، ولكنها صب جميعا في مصب واحد.

فيعرفه د. حامد زهران الإرشاد الجماعي بأنه" إرشاد عدد من الأفراد الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم " ويعرف أيضا بأنه "علاقة دينامية مع عدد من الأفراد في نفس الوقت لتعديل اتجاهاتهم وقيمهم " ويعرف أيضاً بأنه " عبارة عن عملية مساعدة موجهة لمساعدة عدد من الأفراد على فهم سلوكهم وسلوك الآخرين بشكل أفضل " ويجدر بالذكر أن الإرشاد الجمعي يركز على المشكلات الشخصية للفرد التي تتعلق بحياته الخاصة.

أو هو طريقة إرشادية يِؤكد فيها المرشد على إستخدام طرق التفاعل بين أفراد الجماعة بغرض مساعدتهم على تخطي الصعوبات النفسية التي تواجههم . كما يعرف بأنه إرشاد لعدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلتهم و إضطراباتهم معا في جماعات صغيرة (جماعة إرشادية ، فصل دراسة) و يعتبر الإرشاد الجماعي عملية تربوية تبنني على أساس موقف تربوي .

وكذلك الإرشاد الجماعي معناه تنفيذ الخدمة الإرشادية من خلال مجموعه من الأفراد، أي أنها علاقة إرشاديه بين المرشد ومجموعه من المسترشدين تتم من خلال جلسات جماعية في مكان واحد يشتبهون في نوع المشكلة التي يعانون منها ويعبرون عنها كل حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره من واقع رؤيته لها وكيفية معالجتها.

وفي حال وصيفه على جماعة معينة في الجمع المدرسي مثلا فيعرف بأنه عملية تفاعل بين مجموعة من الطلبة المسترشدين يعانون من مشكلة مشتركة متشابهه بحيث يتم جمعهم وفق مبادئ وقواعد محددة بغرض مساعدتهم في التعبير عن مشكلتهم بحرية وأمان وثقة وكشف أسبابها وصولاً إلى الحلول المناسبة لتحقيق التكيف لأفراد هذه المجموعة.

أهمية الإرشاد الجماعي:

يعتبر العمل الجماعي أحد مناهج التدخل الأساسية في مهن المساعدة الإنسانية وقد شاع استخدام هذا المنهج في السنوات الأخيرة واعتمد عليه كثير من الممارسين لتحقيق أهداف عملية المساعدة، وثبت من خلال الدراسات الميدانية نجاح هذا المنهج في التعامل مع كثير من القضايا والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أفراد المجتمع. ولعل أهمية الإرشاد الجماعي نابع من أهمية الجماعة في حياة الإنسان وذلك في إشباع حاجاته واهتماماته ورغباته وميوله، وفي تنمية مهاراته وخبراته، وتحقيق أهدافه الشخصية ونموه النفسي والاجتماعي، وفي تحسين أدائه الاجتماعي، وفي تشكيل اتجاهاته وقيمه ومبادئه، وفي ضبط سلوكياته.

والاشتراك في الأعمال الجماعية يسهم في تنمية طرائق وأساليب الاتصال communication لدى الأفراد والتي من خلالها يستطيعون التعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم وإيصالها بطريقة واضحة ومفهومة، كما يتعلمون كيف يستمعوا إلى الآخرين ويتقبلوا الآراء المخالفة.

ولعل من نافلة القول أن معظم المشكلات التي تواجه الناس اليوم هي مشكلات ناجمة عن كونهم أعضاء في جماعات فعلاقاتهم الاجتماعية، وضغوط الأصدقاء، وعدم وضوح الهوية الشخصية، والتفاعل مع الوالدين وبقية أفراد الأسرة، والمدرسين، والكبار بصفة عامة على أهمية استغلال الوضع الاجتماعي في الجماعة للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والشخصية للطلاب وذلك لما تمثله الجماعة من عامل جذب لهم.

الإرشاد الجماعي أصبح ضرورة تربوية

لقد ظهر الإرشاد والعلاج و الجمعي استجابة لضرورة تقديم الخدمات الإرشادية الملحة للأفراد في كافة المجالات ،ولانتشار المشكلات والاضطرابات السلوكية بشكل يتعدى طاقة الإرشاد الفردي على مواجهتها ، الذي يتعامل مع كل حالة على حده .

إن الإرشاد الجمعي يقدم العون والمساعدة لعدد من المسترشدين الذين ينظمون في جماعة صغيرة . وذلك باستخدام طرق المناقشات والمحاضرات وشرائط الفيديو ومناقشتها جماعيا .

ويتم من خلال الجماعة الإرشادية مساعدة المسترشدين على مناقشة مشكلاتهم والتنفيس عن انفعالاتهم وزيادة الاستبصار بمشكلاتهم . كما يتعلم المسترشدون التعبير عن آرائهم ومشاعرهم غير الملائمة وتعديل أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة .

ويلعب المرشد دورا هاما في الإرشاد الجمعي ، فهو يقوم بتهيئة الجو المناسب للإرشاد والإصغاء للمسترشدين والاهتمام بمشكلاتهم ومشاركتهم في المناقشة ، وإدارة الحوار والتخاطب وتفسير بعض السلوكيات وتقديم التفسيرات بشأنها ،وتوجيه بعض الأسئلة إلى أعضاء الجماعة مما يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم وتشجيعهم على المناقشة . ويقوم بأدوار الضبط والتوجيه للجماعة حفاظا على تماسكها وتفاعلها ، فهما أمران مهمان في أحداث التغير المنشود. كما يقوم أيضا بتخليص الأفكار والآراء التي يتوصل إليها مع الجماعة .

أهداف الإرشاد النفسي الجماعي

في ضوء ما سبق فإن الهدف النهائي للعمل الارشادي هو في مساعدة الفرد في حل مشكلاته. وينطبق هذا القول على الارشاد الجماعي أيضا باعتباره يسعى لمساعدة كل عضو في الجماعة في حل مشكلاته من خلال اكتشاف اعضاء الجماعة للعوامل التي تؤثر في نموهم، وتكوين علاقات حميمة. تساعد في تقديم المساندة لبعضهم البعض اثناء التعامل مع مشكلاتهم والتوصل الى حل لها.

إن الإرشاد الجمعي بأساليبه المختلفة يهدف إلى تعديل السلوكيات غير المرغوبة للأفراد ، وتعليمهم سلوكيات جديدة مرغوبة. كما يهدف إلى تعديل الأفكار ، وتعليمهم سلوكيات جديدة مرغوبة كما يهدف إلى تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة وتعديل الطرائق غير الملائمة للتعبير عن المشاعر أيضا ، لذلك فالإرشاد الجمعي بأساليبه المختلفة وسيلة هامة من وسائل تعديل السلوك من خلال الجماعة الإرشادية ، أي من خلال انتظام عدد من المسترشدين في جماعة صغيرة متفاعلة.

كما يمكن تحديد الأهداف التي يرمي الإرشاد الاجتماعي إلى الوصول إليها، ومن أهمها ما يلي :

- الهدف البنائي :

ويكون التركيز فيه موجهاً إلى بناء وتحصين الفرد أو الجماعة والمجتمع ضد الدخول في مشكلات .

- الهدف الوقائي :

ويمارس هذا النوع من الإرشاد مع الحالات التي تعاني من مشكلات لم تصل إلى التأثير على الفرد وتفقده السيطرة على مجريات حياته.

- الهدف العلاجي :

وهو أكثر أنواع الإرشاد استخداماً ، إذ أن الكثيرين لا يلجئون إلى الإرشاد الاجتماعي وطلب العون والمشورة إلا عندما يعانون من مشكلات تفقدهم السيطرة على حياتهم وتعرقل حياتهم وتتعارض مع عملهم اليومي .

وقد صاغ كوري (Corey, 1982) عددا من الاهداف التي يسعى الارشاد الجمعي الى تحقيقها في العملية الارشادية:

1. أن يتوسع نمو الفرد اجتماعياً وانفعاليا .
2. إعطاء الأفراد فرصة كبيرة لاختبار مشاعرهم بطريقة ودية وبجو مفتوح.
3. تعلم كيفية الثقة بالنفس وبالآخرين
4. زيادة معرفة الذات
5. معرفة الحاجات والمشكلات المشتركة لدى اعضاء الجماعة
6. زيادة تقبل الذات، والثقة بالذات، واحترام الذام مما يساعد في التوصل الى رؤية جديدة لها.
7. يصبح الفرد اكثر ادراكا بالاختبارات مما يساعد في عمل اختبارات سديدة
8. ايجاد طرق بديلة للتعامل مع تطور المشكلات العادية. وحل بعض الصراعات
9. وضع خطط خاصة لتغيير بعض السلوكيات. ومتابعة تلك الخطط
10. تعلم مهارات اجتماعية جديدة.
11. استكشاف الفرد لقيمه. ومحاولة تعديلها اذا لزم الامر
12. يصبح الفرد اكثر حساسية نحو حاجات الآخرين ومشاعرهم
13. تعلم كيفية مواجهة الآخرين باهتمام وصدق وصراحة

14. الابتعاد عن مجرد تحقيق توقعات الآخرين وتعلم التعايش مع توقعات الفرد نفسه

موضوعات الإرشاد الجماعي:

يتناول الإرشاد الجماعي العديد من الموضوعات والمشكلات مثل:

1- **مشكلات دراسية:** تأخر دراسي ..رسوب (إعادة في الصف)...غياب عن المدرسة ..تسرب من المدرسة، هروب من الحصص الدراسية ...انقطاع عن الدراسة ...عادات دراسية سيئة مثل عدم الاستذكار والمراجعة ..وسوء إدارة الوقت وتنظيمه.

2- **مشكلات نفسية**، سلوكية، مثل الخجل...الانطواء ...القلق..العدوان والتخريب..الإحباط...الغيرة . السرقة..العناد.. التدخين ..التعاطي والإدمان..... الكآبة.. المخاوف الزائدة.

3-**مشكلات اجتماعية و أسرية:** مثل التفكك اسري بسبب طلاق الوالدين أو انفصالهما، الطالبات المقبلات على الزواج ، الطالبات المتزوجات، سوء توافق اسري ..سهر خارج المنزل...عقوق الوالدين..رفقة سيئة...الشوارع سلوك مضاد للمجتمع، تعصب، ديني،عرقي، قبلي، رياضي. حزبي.

4- **مواقف يومية طارئة متكررة:** مثل الغياب عن الحصة....التأخر عن تمارين الصباح...النوم داخل الفصل..السرحان ، أحلام اليقظة ، عدم إنجاز الواجبات الدراسية.. مشاكسات طلاب..الخ.

ويستخدم الإرشاد الجمعي أساليب عديدة في ذلك منها المحاضرات والمناقشات الجماعية واللعب والنشاطات الترفيهية المختلفة والندوات والسيكودراما وغيرها . على إن يتم استخدام هذه الأساليب مع مجموعة من المسترشدين الذين ينتظمون في جماعة وفق اسس معينة نعرضها في حينها لاحقا.

استعمالات الإرشاد النفسي الجماعي group counseling uses :-

(1) يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي عندما تكون المشكلات التي يعاني منها الأعضاء ذات طابع مشترك ولا تتطلب درجة عالية من السرية .

(2) يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي عندما يكون الهدف تدريب الأعضاء علي المهارات الاجتماعية في التفاعل الدينامي وأساليب الاتصال بينهم .

(3) يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي عندما يحتاج الأعضاء إلي الشعور يالإنتماء وعند الشعور بالحاجة إلي الآمن والطمأنينة .

(4) يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي عندما يتميز الأعضاء بانبساطية وعدم الخوف والخجل عند التحدث أمام أي جماعة من الناس .

فئات الإرشاد الجماعي :

يهتم الإرشاد الجماعي في إرشاد جماعات متجانسة تكوينا وانفعالا إلى حد بعيد مثل ما يلي:

- •إرشاد طلاب المدرسة الواحدة أو الصف الواحد ، أو الصفوف المتشابهة في مدارس متعددة ذات مستوى واحد .
- •إرشاد طلاب الجامعة أو الكلية في المستوى العلمي المتقارب.
- •إرشاد أفراد الأسرة الواحدة وذلك لتشابه كثير من ظروف الحياة ومواقفها
- •إرشاد جماعات كل من الأطفال . أو الفتيان . أو الشباب . أو الراشدين أو المعمرين كل على حده – وكل جنس على حده.
- •إرشاد جماعي لمشكلات مدرسية – التأخر الدراسي – وسوء التكيف المدرسي.
- •إرشاد أصحاب المهن المختلفة – لكل مهنه جماعتها الخاصة بها .
- •إرشاد الوالدين في مجالس الآباء والمعلمين وعن دورهم في العملية التربوية .
- •إرشاد جماعي لمسترشدين تجمعهم مشكلة واحده مثل عدم التكيف الاجتماعي أو التسيب أو التأخر الدراسي أو التشرد .

أسس الإرشاد الجماعي

للإرشاد الجماعي أسس نفسية و إجتماعية تستعين بالجماعة كوسط لتصحيح السلوك الإجتماعي للفرد وتقويمه، و من بين هذه الأسس:

1- الفرد المسترشد كيفما كان فهو عضو في جماعة يعيش معها من قريب أو من بعيد ويتأثر بها ويؤثر فيها، ولذلك يستطيع أن يتعلم من الآخرين ويتعاون معهم ويشاركهم أفكارهم ومشاعرهم ، ويتعلم منهم من خلال تبادل الخبرات ، وتحمل المسؤولية والقيادة والالتزام .

2- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية لابد من إتباعها في إطار اجتماعي مثل: الحاجة إلى الأمن والنجاح والاعتراف والتقدير والمكانة والشعور بالانتماء والإحساس بالمسؤولية والمسايرة وتجنب اللوم، وكل هذه العوامل تساعد على ضبط السلوك وتقبل القيم ومراقبة الذات لانسجامها مع معايير الجماعة، والإرشاد الجمعي يستخدم كل هذه العوامل لتبصير المسترشد بنفسه . ومساعدته على وعي سلوكه .وفهم ذاته مقارنة أو متعاونة مع الآخرين .

3- الحاجات النفسية والإجتماعية لا يمكن إشباعها إلا في إطارها الإجتماعي.

4- يحاول الإرشاد في شتى طرائقه إكساب المسترشد روح التعاون والانسجام مع الآخرين من حوله . وهذه مهارات تعلمية تتم في نطاق الجماعة تعليما وتدريبا وممارسة ومتابعة وذلك عن طريق الإقتداء والمشاركة الوجدانية والإيحاء والجاذبية والأمن والمسايرة والانتماء .

5-ربط الأدوار الإجتماعية بالمعايير التي تحدد السلوك للأفراد في المجتمع، حيث تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية في سلوك الفرد وتخضعه للضغوط الاجتماعية.

6- تمارس الحياة عموما داخل جماعات يمارس خلالها مختلف أساليب التواصل الإجتماعي السوي.

7- يعتبر التوافق الاجتماعي وتحقيقه هدفا من أهداف الإرشاد النفسي.

8- تعتبر العزلة الاجتماعية سبب من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية.

7- رغم وجود الفروق الفردية بين المسترشدين فهناك مجموعة منهم تتشابه أنماط حياتهم العامة وتتشابه بعض معالم مشكلاتهم واضطراباتهم وحاجاتهم للإرشاد جميعا في مواقف متشابهة .

الفرق بين الارشاد الجماعي والارشاد الفردي

يعتبر الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي وجهين لعملة واحدة، أو عملية واحدة، كل يكمل الآخر ولا غنى عن أي منها في أي برنامج متكامل للتوجيه والإرشاد ، فقبل الإرشاد الفردي قد تعقد جلسات جماعية، وقد يتخلل الإرشاد الجماعي جلسات فردية.

ورغم ذلك يعد الإرشاد الجمعي أحد الفنون الإرشادية التي يصلح تطبيقها في المدرسة وهو يختلف عن الإرشاد الفردي

فالإرشاد الفردي هو عبارة عن مقابلة بين مرشد ومسترشد واحد ويحوي أركان الإرشاد الثلاثة:

1- مرشد: وهو الشخص المتخصص الذي يقدم المساعدة

2-مسترشد: وهو من يطلب المساعدة

3- العملية الإرشادية

أما الإرشاد الجماعي فهو مقابلة بين مرشد وعدة مسترشدين ،وهو يحوي –أيضا- أركان الإرشاد الثلاثة الأنفة الذكر لذا فإن من ميزته أن يخدم 10مسترشدين بدل مسترشد واحد.

ولايمكن أن يحل الإرشاد الجماعي محل الإرشاد الفردي فلكل وظيفته ، غير أن بعض المشكلات لاينفع معها استخدام أسلوب الإرشاد الجمعي لخصوصيتها ، كما أن الإرشاد الجمعي يستخدم كثيرا في المدارس كثيرة العدد ومع مسترشدين قلة (من 3-10) ، وينبغي الا يتجاوزون هذا العدد ، ويستخدم أيضا عندما يكون عدد المرشدين قليلا ، وتقوم فكرة الإرشاد الجمعي على أساس أن المسترشد ينتمي إلى جماعة إرشادية لديها نفس المشكلة ونفس الظروف التي يعاني منها المسترشد تقريبا لكي يتفاعل معها ، فربما يطرح أحد الأعضاء حلا للمشكلة فيفيد غيره ، كما أن المسترشد يشعر بأنه ليس وحده الذي يعاني فمعه غيره مما يشجعه على البوح بمكنونات نفسه للغير ،والإرشاد الجمعي مبني على فكرة أن من عرف مصيبة غيره هانت عليه مصيبته، لاسيما متى ما وجد التناغم والانسجام بين أفراد الجماعة ، ولكن دور المرشد في مجال الإرشاد الجماعي أصعب من دوره في مجال الإرشاد الفردي، فهو يجب أن يكون متفاعلا مع أفراد الجماعة واعيا لما يحدث لديه القدرة على التواصل ومهارة الحوار والنقاش ملما بفنيات هذا الفن ، كما أن على المرشد أن يختار أفراد الجماعة بدقه متناهية ممن سبق أن درس حالتهم الفردية وسبق له أن أجرى مقابلة فردية معهم تحدد مدى استفادتهم من هذا الأسلوب ، كما أن الجماعة يجب أن يكونوا متقاربين في الذكاء IQوالعمر الزمني وتكون مشكلتهم واحدة أو قريبة

الشبه ليتم التناغم والتفاهم بينهم ، وتجنيب المجموعة الإرشادية أن يشترك معهم أقاربهم لأن البعض لايستطيع أن يبوح بما في نفسه لأفراد أسرته ، خوفا منه أن تتسرب المعلومة لأسرته ، كما أن كل واحد من المجموعة يجب عليه المحافظة على سرية المعلومات التي يفشي بها غيره فلا يفشيها لأحد وهذه من أخلاقيات المهنة في الإرشاد النفسي ، هذا ما يخص الجماعة الإرشادية أما المرشد فيجب عليه أيضا المحافظة على أسرار المجموعة كمحافظته على أسرار الفرد .

وعلى ذلك يمكن حصر أوجه الشبه والاختلاف بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي فيما يلي .

1- أوجه الشبه بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي.

وحدة الأهداف العامة، فكل منهما يهدف إلى مساعدة وتوجيه الطالب ليفهم ويساعد ويوجه ذاته.

- وحدة الإجراءات الأساسية في عملية الإرشاد.
- كلاهما يتعامل مع أشخاص عاديين أو أقرب المرضى إلى الصحة وأقرب المنحرفين لأسوياء.
- كلاهما عرضة لحدوث طوارئ عملية الإرشاد.

2- أوجه الاختلاف بين الإرشاد الفردي والجماعي:.

هناك أوجه اختلاف بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي كما في الجدول التالي:

أوجه الاختلاف بين الإرشاد الفردي والجماعي:.

الإرشاد الجماعي	الإرشاد الفردي
- الجلسة الإرشادية عادة أطول (حوالي ساعة ونصف)	- الجلسة الإرشادية عادة أقصر حوالي 45 دقيقة
- يوزع الاهتمام على كل أعضاء الجماعة.	- يتركز الاهتمام على المشكلات الخاصة.
- التركيز على المشكلة العامة.	- أكثر فعالية في حالة المشكلات الخاصة.
- أكثر فعاليات في حالة المشكلة العامة والمشتركة.	- يبدو اصطناعياً أكثر.
- يبدو طبيعياً أكثر.	- يتيح فرصة الخصوصية والعلاقة الإرشادية الأقوى بين الطالب والمرشد.
- يتيح فرصة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويستغل القوى الإرشادية في الجماعة وتأثيرها على الفرد.	- ينقصه وجود المناخ الاجتماعي
- يتيح وجود الجماعة تجريب الأفراد للسلوك الاجتماعي المتعلم من خلال عملية الإرشاد.	- دور المرشد أسهل وأقل تعقيداً
- دور المرشد أصعب وأكثر تعقيداً.	- يأخد فه الطالب أكثر مما يُعطي وأحياناً ينظر إلى ما يأخذه من المرشد على أنه مأخوذ من سلطة.
- يأخذ فيه العميل ويعطي في نفس الوقت ويتقبل الحلول الجماعية باعتبارها صادرة منه ومن رفاقه.	

الإرشاد الجمعي والتوجيه الجمعي.

البعض يخلط بين الإرشاد الجمعي والتوجيه الجمعي، فالإرشاد الجمعي أكثر فنية وتخصص من التوجيه الجمعي الذي يقوم به أي فرد معلم والد، مدير مدرسة ...الخ أما الإرشاد الجمعي فلا ينفذه إلا مختص في الإرشاد النفسي، لذا ينبغي عدم الخلط بينهما .

وعلى ذلك فالتوجيه مفهوم واسع لمجمل برنامج المدرسة مـن الخـدمات والنشـاطات التـي تهدف إلى مساعدة التلاميذ لتخطيط وتنفيـذ خططهـم الملائمـة لتحقيـق التكيـف في حيـاتهم العملية والعلمية بما يتوافق مع قدراتهم العقلية والجسمية ويتيح التوجيه الجمعـي بتزويـد التلاميذ الفرص لدراسة موضوعات من اختيارهم وتنميـة قـدراتهم عـلى العمـل في جماعـات ومناقشة قضايا ليس من المألوف مناقشتها في الصف.

ويعتبر التوجيه الجمعي أسلوب وقائي بطبيعته. بينما الإرشاد الجماعي فإنه مفهوم يتعامل مع مشكلات محددة لمجموعة من الطلاب ويتم التركيز فيه على حياة الأفراد الخاصة وهدفه علاجي.

و يجب أن يكون المرشد في الإرشـاد الجمعـي محايـدا فينبغـي لـه أن يـترك للمجموعـة أن تتحدث بأي موضوع له علاقة بالمشكلة الرئيسية التي يتحدثون عنهـا ولا ينبغـي للمرشـد أن يتحدث أكثر من الجماعة كماأن عليه ضبط الجلسات الإرشادية بحيث لايتحدث الجماعـة إلا ماله علاقة بالمشكلة التي حضروا من أجلها ويبعدهم المرشد قدر الآمكان من الحـديث عـلى هامش الموضوع منعا للثرثرة وتضييع الوقت بدون فائدة .

ويتكون الإرشاد الجمعي من عدة جلسات حسب نوعية المشكلة قد تطول هذه الجلسات أو تقصر تبعا لعمق المشكلة من سطحيتها وسعة النقاش، كما أن الجلسة الواحـدة يجـب الا تزيد عن ساعة واحدة منعـا للملـل ، ويقـتصر في الجلسـة الأولى عـلى التعـارف بـين المرشـد والجماعة وكسب الثقة لأن الجلسة الأولى من أهم الجلسات وفيها تتكون الألفة والثقـة بـين الجميع ويتوقف عليها نجاح باقي الجلسات.

هذا ويمكن أن يحضر المرشد في الجلسة التالية طبيبا متخصصا للمشـاركة في النقـاش ، لـكي تستفيد المجموعة منه ، فيما له علاقة بمشكلاتها الصحية ، لأن بعض المشـكلات النفسـية لهـا علاقة وثيقة ببعض الأمراض العضوية كالربو ، والقولون، والسكر ، والضغط وغيرها .

و في الجدول الآتي يمكن تحديد وحصر أهم لفروق بين الإرشاد الجمعي والتوجيه الجمعي:

الفرق بين الإرشاد الجمعي والتوجيه الجمعي

الارشاد الجمعي	التوجيه الجمعي
يتعامل مع مشكلات محددة	يزود الطلاب بالمعلومات والبيانات
يتم مع مجموعة صغيرة داخل الفصل	يتم مع عدد من الطلبة داخل الفصل
يتم التركيز على حياة الأفراد الخاصة	يتناول موضوعات عامة تهم الطلاب
هدفه علاج المشكلات	هدفه الوقاية من المشكلات
يقدم خبرة إرشادية	يقدم خبرة تعليمية
يتطلب التخصص والتدريب الكافي من حيث التأهيل والخبرة الفنية	يمكن أن يقوم به أي شخص له رغبة في ذلك مثل المعلم أو ولي الأمر
تشكل الجماعة وفق أسس ومعايير محددة	يمارس داخل جماعة غير مختارة
عدد جلساته تعتمد على نوع المشكلة	ينتهي بحصة أو حصتين

لماذا يفضل الارشاد الجماعي؟

في الحقيقة وقبل الولوج في هذا الموضوع يمكن التطرق الى أن الخدمات الإرشادية يمكن تقديمها بشكل فردي، غير أن الكثير من العاملين في هذا الميدان يفضلون الآسلوب الجماعي وذلك يرجع للعوامل التالية:ـ

1 ـ عامل الوقت:

نظراً لأن الموجه أو المرشد النفسي العامل في المؤسسات التربوية يقضي وقتاً غير قصير في تقديم المعلومات وفي إجابة تساؤلات الطلبة وأولياء أمورهم والتي تتعلق بالدراسة ومتطلباتها وكذلك المتعلقة بالجوانب الحياتية الآخرى، وبما أن كثير من هذه التساؤلات يتكرر ترديدها بصورة مستمرة مما يدفع هذا العاملين بهذا المجال الى

تقديم الخدمات الإرشادية والنفسية للطلبة في مجموعات بدلاً من المقابلات الفردية ، مما يوفر الكثير من الوقت والجهد والمال الذي يمكن أستغلاله في أنشطة آخرى.

2 ـ المشاكل المشتركة:

هناك مشاكل تعد برمتها عاملاً مشتركاً بين الطلاب والتي تتمثل بمشكلات النمو والمشكلات الصحية والمشكلات المدرسية، حيث يستطيع المرشد النفسي أن يطرح هذه المشكلات على المجموعة ومشاركة أعضائها في نقاشها والتحدث عنها والبحث عن الحلول المناسبة لهان ومن خلال هذا التفاعل في المجموعة يكون المرشد قد أثرى النقاش بتعدد الخبرات وتبادلها مما ينعكس أيجاباً على أنتقاء الحلول المناسبة تماماً للمشكلة موضوع النقاش الأمر الذي لايمكن حدوثه بأي حال من الآحوال في المقابلات الفردية، وبهذا نكون قد تعاملنا بشكل أفضل مع المشاكل المشتركة عن طريق المجموعات سواء تم ذلك داخل الصف أو خارجه.

3 ـ مؤازرة الجماعة للفرد:

يلاحظ بأن طرح العديد من المشكلات داخل المجموعة الإرشادية يجعل الفرد يشعر بأن مشكلته لاتخصه وحده وأنما يشاركه الكثير فيها وهذا مايهون من وقع المشكلة عليه لآن وكما يقال(حشرٌ مع الناس عيد)، وبالتالي فأن هذا من شإنه أن يشجع العميل على طرح مشكلاته وتفحصها والبحث عن حل مناسب لها، لأن هناك الكثير من العقول التي تشترك في أبداء وجهات النظر للوصول الى أنسب الحلول لمشكلة العميل، والحديث الشريف يقول (يد اللـه مع الجماعة ، أنما تأكل الذئب من الغنم القاصية).

4 ـ التجانس العمري:

من المعروف أن الطلبة يتقبلون أفكار ومقترحات زملائهم أو من هم في سنهم بيسر وسهولة ، أكثر من تقبلها من اليافعين الذين يختلفون معهم في الفئة العمرية وهذا مايجعل للمجموعات ذات الفئات العمرية المتجانسة أهمية كبيرة في عمليات التوجيه والآرشاد الجماعي.

مميزات وعيوب الإرشاد الجمعي

لكل أسلوب له مميزاته وعيوبه ونحن نتحدث عن الإرشاد الجمعي فلابد أن نتطرق بالذكر إلى مميزات وعيوب هذا الإرشاد.....

مميزات الإرشاد الجماعي:

يتميز الإرشاد الجماعي بمجموعة من الصفات التي تضفي عليه أهمية خاصة وتجعله أداة مثالية للتعامل مع المشاكل النفسية أو لمقابلة لحاجات بعض الآفراد سواء كانت تلك الحاجات نفسية أو أجتماعية أو تطورية أو حاجات خاصة كالرغبة في التعلم واكتساب الخبرات وتنمية المهارات ، ويمكننا أجمال أهم مميزات هذا النوع من الإرشاد بالآتي:ـ

1 ـ إن النمو يمثل عملية أجتماعية ولايتم إلأفي أطار المجتمع وهذا ماتوفره المجموعات الإرشادية. وذلك يسبب الشعور بالانتماء للجماعة واحترام الرأي الآخر حتى ولو اختلف مع وجهة نظره خلال التفاعل والتعاون مع الأقران، وأن إرشاد مجموعة الأقران يعد مشخصا لمشكلاتهم ومعالجاً لها ومطورا إمكانياتهم الشخصية وتدريب حساسيتها عند التفاعل مع الضغوط الاجتماعية.

2 ـ يحقق الأمن النفسي: إذ أن انتماء العميل إلى جماعة إرشادية يؤدي إلى الشعور بالتقبل والتخلص من الشعور بالاختلاف والاقتناع بأنه ليس وحده الشاذ؛ وأن المشكلات النفسية تواجه الناس جميعاً، كذلك أن سماع العميل غيره وهم يتحدثون عن مشكلاتهم يزيد من اطمئنانه ويقلل من مقاومته للتحدث والإفصاح عن مشكلاتهم، وخاصة عندما يجد أنها مشكلات مشتركة فهو يرى من هو أسوأ منه حالاً فيهدأ روعه، ومن هم أحسن منه حالاً فيزداد أمله في التحسن، كذلك فإن العميل يجد في رفاقه من أعضاء الجماعة سنداً انفعالياً ومجالاً مناسباً للتنفيس والتفريغ والتطهير الانفعالي، وهذا كله يشعره بالأمن.

2ـ يقلل من حدة تمركز العميل حول ذاته، ويوفر الفرصة لتحقيق الذات وإحراز المكانة والتقدير.

3 ـ تشكل المجاميع الإرشادية بيئة محمية وآمنه مما يسمح للفرد ان يتعلم مهارات أجتماعية جديدة وتطبيقها بشكل عملي وواقعي داخل الجماعة دون تردد أو خوف.

4 ـ يعد النشاط الجماعي أفضل الوسائل من الناحية الأقتصادية في مجالات الإرشاد والتدريب أو التعليم فهو يفيد في حالة نقص عدد المرشدين أو المعالجين النفسيين بالأضافة الى أن جو المجموعة يسمح بظهور عوامل جديدة قد يتعذر ظهورها في حالة الإرشاد الفردي.

5 ـ تسمح نشاطات المجموعة للمرشد بملاحظة مايبديه أفراد المجموعة من مظاهر عدوانية او أنقياد أو قلق وماهي الوسائل التي يستخدمونها عندما يشعرون بالتهديد والآحباط خلال عمليات إتصالهم ببعض.

6 ـ توفر المجموعة لأعضائها جواً من الخبرة الأجتماعية التي تساعد العضو على إختبار نموه من خلال العلاقات الأجتماعية التي يقيمها داخل المجموعة.

يتيح فرصة الاستفادة من أخطاء الآخرين والاتعاض بها حين يسمع قصصهم وتواريخ حياتهم منهم.

7 ـ عادة ماتنتج المجموعات اسهامات في تعديل وتحسين بعض أنماط السلوك غير التوافقي لآعضائها وتجربة البدائل التي يمكن أن تحل محلها، حيث يقوم أعضاء المجموعة بمساعدة المرشد بالتفاعل معاً ومساعدة بعضهم البعض للوصول الى مرحلة الآسبصار بمشاكلهم وصراعاتهم والعمل على تحسين مستويات تفاعلهم.

8 ـ نظراً الى أنه من غير المطلوب في المجموعة الخضوع لنمط معين من الآداء أو المشاركة، فأن ذلك يسمح لكل مشارك بالمساهمة بطريقته الخاصة وبالسرعة المناسبة له مما يقلل من حدوث المقاومة.

9 ـ يمتاز الإرشاد الجماعي عن الفردي وبخاصة في حالة المراهقين بملائمته لمتطلبات هذه الفئة العمرية ، حيث يقابل حاجات الشباب ويسمح لهم بمشاركة أفكارهم ومشاعرهم مع غيرهم ومعرفة ردود أفعالهم تجاهها في بيئة متقبلة لهم ومتسامحة معهم.

10 ـ عادة مايهتم الإرشاد الجماعي بالجوانب الأنفعالية لدى الفرد أكثر من الجوانب الذهنية، مما يسمح بالتركيز على الفرد وعلاقاته بباقي أعضاء الجماعة.

11 ـ نظراً الى أن العميل قد يميل في جلسات الإرشاد الفردي الى قمع أو كتمان بعض الآفكار والمشاعر بشكل شعوري أو لاشعوري، فأن الجماعة وبما لها من طابع تفاعلي تلقائي تعمل على إظهار تلك المشاعر والأفكار والأفصاح عنها. أي يعتبر

الإرشاد الجماعي أنسب الطرق لإرشاد العملاء الذين لا يتجاوبون ولا يتعاونون في الإرشاد الفردي.

12- ازدواجية دور المسترشد إذ يقوم بتعديل سلوكه بناء على نقده وملاحظاته سلوك الآخرين وعلى نقد وملاحظات سلوك الآخرين له وعليه فإنه يقوم بعملية تقويم ذاتي.

13- اشتراك المسترشد في المناقشة والاستماع يقلل من تمركزه حول نفسه ويشعره بالأخذ والعطاء واختيار الأنماط السلوكية البديلة وتعميمها إلى مواقف الحياة اليومية.

فوائد الإرشاد الجماعي:

في ضوء مميزات الإرشاد الجماعي يمكن إستنتاج أهم الفوائد الناتجة عنه، ومن أهمها:

- معالجة المخاوف التي تؤثر على أداءك.
- رفع الوعي الذاتي و التركيز على جوانب الحياة التي تريد التغيير فيها.
- تعلم معنى القبول و الانتماء.
- اكتشاف بأنك لست الوحيد الذي تواجه الصعوبات.
- تعزيز قدرتك في إمكانية اتخاذ القرارات و حل المشاكل.
- الاستفادة من الخبرات و أن تكون مساعدا للآخرين.
- كسب التشجيع من خلال مراقبة نجاح الآخرين.

عيوب الإرشاد الجماعي:

على الرغم من المميزات العديدة للإرشاد الجماعي إلا أن له بعض العيوب، من أبرزها:

1- صعوبة عملية الإرشاد الجماعي من الناحية الفنية إذا قورنت بالإرشاد الفردي، فهو يحتاج إلى خبرة وتدريب من نوع خاص قد لا يتوفر لدى كثير من المرشدين.

2- قد ينتاب بعض المسترشدين شعور بالخوف أو القلق أو الخجل في وصف مشكلاتهم للآخرين وقد ينتابهم شعور بالقنوط والندم والتوتر إذا ما كشفوا فعلاً وبذلك يرون أن الإرشاد الجماعي مهدد لمكانتهم وواقعهم الاجتماعي، وهذا يجعلهم يحجمون عن الكشف الكامل عن ذويهم. ويترتب على ذلك عدم وجود فرصة لعرض

المشكلات الخاصة التي يرى المسترشد عدم عرضها أمام الآخرين مما يضعف إمكانية إحـداث تغيرات في بناء شخصية المسترشد.

3- عدم اسـتفادة الـبعض بالدرجـة المطلوبـة في خضـم الاهـتمام بالجماعـة، وقـد تتضـاءل مشكلات الأفراد الخاصة بالمقارنة بالاهتمام بالمشكلات العامة.

4 - اعتبار المسترشد عضو في جماعة يجعله يلتزم باقتراحاتها ومرئياتهـا مـما يعـوق حاجتـه الشخصية.

4- احتمال تعلم أنماط سلوكية سيئة لم يكونوا يعرفونها من قبل.

5-. يحتاج هذا الارشاد إلى خبرة وتدريب خاص قد لا يتوافر لدى كثير من المرشدين.

6-احتمال ظهور بعض المضاعفات حيث قد يتعلم بعـض المسترشـدين أنمـاط سـلوكية غـير سوية لم يكونوا يعرفونها من قبل.

الفصل الثاني
المجموعات الإرشادية

<u>**محتويات الفصل:**</u>

أولا: مفهوم الجماعة الإرشادية.

شروط المجموعة الارشادية

فوائد المجموعات الإرشادية

أنواع المجموعات الإرشادية

ثانيا:قيادة المجموعة الارشادية

- خصائص قائد الجماعة

- فنيات الإرشاد الجمعي..

أولا: مهمات قائد المجموعة الإرشادية(المرشد)

ثانيا: مهارات الإرشاد الجمعي.

ثالثا: أساليب التوجيه والإرشاد

أولا: مفهوم الجماعة الإرشادية

يرتبط مفهوم الجماعة الإرشادية بمفهـوم الجماعـة حيـث أن الجماعـة أو المجموعـة هـي حدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد (2 فأكثر) بيـنهم تفاعـل اجتماعـي Social " " Interactionيتحدد فيها للأفراد أدواتهم الاجتماعية، ولهذه المجموعة معايير وقـيم خاصـة بها والتي تحدد سلوك أفرادها في الأمور التي تخص الجماعة سعياً لتحقيق هدف مشترك.

ويعرف كورت لفين (1890-1947) واضع نظرية دينامكية المجموعات المجموعة عـلى أنهـا تجمعاً للأفراد، وهي وحدة اجتماعية نفسية تتكون من أفـراد متفـاعلين ومترابطـين، وبالتـالي فإن ما يحدد سلوك الفرد داخل المجموعة هو جملة العنـاصر النفسّـية والاجتماعيـة المكونـة للمحيط الذي يلتقون من خلاله وهو ما يسميه لفين بالحقل التواصلي.

ويعرفها خليل معوض في كتابه علم النفس الاجتماعي بأنها "وحـده اجتماعيـة تتكـون مـن ثلاثة أشخاص فأكثر يتم بيـنهم تفاعـل اجتماعـي وعلاقـة اجتماعيـة وتـأثير انفعـالي ونشـاط متبادل على أساسه تتحدد الأدوار والمكانة الاجتماعيـة لأفـراد المجموعـة، وفـق معـايير وقـيم المجموعة وإشباعا لحاجات أفرادها ورغباتهم وسعيا لتحقيق أهداف المجموعة ذاتها".

وفي ضوء هذه المفاهيم فالجماعة الإرشادية تتكون من أفراد يشتركون بالهـدف الإرشـادي والمشـكلة الإرشـادية ، أي يعـانون مـن مشـاكل متشـابهة ومتقاربـة ، ولـديهم اهتمامـات أو مشكلات خاصة تضعف من توافقهم ، إلا أنهم عاديون لم يصلوا درجـة المـرض أو الاضـطراب الكلي للشخصية .

والجماعة الإرشادية هي أكـثر مـن كونهـا مجموعـة مـن النـاس ، بـل هـم أعضـاء جماعـة مشتركون غي الاتجاهات والقـيم ، ويتقبـل بعضـهم الـبعض ويكونـون علاقـات متبادلـة مـع بعضهم البعض بطرق شتي ، ويناقشون مشكلاتهم المشتركة بهدف تحقيق التعليم المتبادل .

ويري (ليوسر Leoser 1957) أن الجماعة الارشادية تقوم عـلي علاقـة ديناميكيـة متبادلـة ذات هــدف مشــترك وتتكــون مــن عــدد محــدد مــن المسترشــدين لتحقيــق أداء جيــد

في تنمية القدرات في توجية الذات ، وأن العلاقة الديناميكية المباشرة هذه بين أعضاء الجماعة الارشادية تهدف لمساعدة الاعضاء علي التعلم من بعضهم البعض ، وعلي تحقيق التغذية الراجعة وتكوين الإرادة لدي أعضائها لإعطاء المعلومات والاستفادة من المعلومات ، والاستفادة من بعضهم البعض بما يحقق تنمية مفهوم الذات ، وتغيير السلوك والتحكم في تحقيق التحرك نحو توجيه الذات.

والجماعة في الإرشاد الجمعي تكون أكثر قوة وتأثيراً من المرشد في الإرشاد الفردي ، لأن التأثير مستمد من الاتجاهين ، المرشد نفسه ، وأعضاء الجماعة الإرشادية (المسترشدين) الذين يبذلون الجهد لحماية المسترشد ، وهذا يؤدي إلي شعور أعضاء الجماعة الإرشادية بأمان أكثر من مقابلة المرشد وحدة في الإرشاد الفردي .

ويقود الجماعة الإرشادية عادة مرشد ، إلا أنه عندما يشترك أكثر من مرشد في إدارة الجلسة الإرشادية يسمي بالإرشاد المتعدد (Counseling Multiple) .

و الاساس في الارشاد الجماعي هو في تنظيم الجماعة الارشادية وتشكيلها. ونجاح اي مجموعة ارشادية يتوقف على حسن تنظيم المجموعة والعمل فيها. وتحديد الاهداف والموضوعات بدقة ومهارة كي تساعد المرشد النفسي واعضاء المجموعة الارشادية على السير في المجموعة بشكل افضل وايسر.

ويفرق بعض الباحثين بين الجماعة الإرشادية والجماعة العلاجية حيث تضم الأخيرة مضطربين نفسيا ، في حين تضم الإرشادية أفرادا اقل اضطرابا أو جماعات سوية . ويحتاج التعامل مع الجماعة العلاجية خبرة وتدريبا أطول من الجماعة الإرشادية .

ويستخدم الإرشاد الجمعي مع بعض المشكلات مثل مشكلات الخجل عند بعض الطلاب والانطواء ونقص التوكيدية وفقدان الثقة بالنفس وحالات سوء التوافق المدرسي والأسري ، وحالات الإرشاد المهني والتربوي وبعض العادات السيئة كالتدخين والتقليد الأعمى ، وقد يستخدم الإرشاد الجمعي لتدعيم مكتسبات الإرشاد الفردي.

وكما سبق ذكره فهناك حدود لاستخدامه فهو لا يستخدم مع الاضطرابات النفسية الشديدة أو مع الحالات التي تستدعي درجة عالية من السرية والخصوصية . كما لا

يصلح مع المسترشدين الذين يعانون من خوف مرضي من التحدث مع الآخرين ، أو مع الانحراف الجنسي أو مع الحالات التي تحتاج إلى تقبل وإحساس شديد للأمن .

ويكون اعضاء المجموعة قادرين على الاجابة عن العديد من التساؤلات التي تعد أساسية في العمل الارشادي الجمعي.

1. لماذا يأتي الأفراد الى المجموعة الارشادية؟
2. ما هو المتوقع منهم داخل المجموعة؟
3. كيف يكونون اكثر قدرة على تحديد أهدافهم؟
4. كيف يمكنهم تقديم المساعدة للوصول الى اهدافهم؟

شروط المجموعة الارشادية:

وضع الباحثون شروطا محددة لكل من يعمل في الارشاد الجمعي. حتى يكون لديهم قدرة أكبر في انجاز اهدافهم التي جاؤوا من اجل تحقيقها بيسر ووضوح:

1. **فرصة المشاركة:** على اعضاء المجموعة الارشادية ان تكون لديهم فرصة المبادرة والمشاركة في الانشطة التي ينفذها اعضاء المجموعة الارشادية وكذلك فرصة اتخاذ القرار. وعلى المرشد تشجيع اعضاء المجموعة على تطوير قدراتهم في تفاعلهم مع المجموعة. فذلك يمثل شرطا اساسيا من اجل النمو والشعور بأن مصدر التهديد لهم قد زالزل.

2. **حرية التواصل:** ومن الضروري اتاحة الفرصة لأفراد المجموعة الارشادية حرية التواصل. والسماح لهم بالاتصال ببعضهم البعض من اجل المساعدة في تحقيق نوع من التفاعل الايجابي بينهم. وتطوير فهم متبادل بين الاعضاء. وتمكينهم من التعبير عن مشاعرهم وافكارهم الحقيقية. واذا كانت هناك حواجز تعيق اعضاء المجموعة من حرية التواصل فيما بينهم. فان ذلك يمنع حل الصراعات البيشخصية. وتنمو لديهم اتجاهات عدائية.

3. **الاهتمام المشترك:** ان من اكثر عوامل نجاح المجموعة الارشادية هي في وجود اهتمامات مشتركة بين اعضاء المجموعة وشعور كل شخص في المجموعة بأن ما يصدر عن اي واحد منهم من افكار واتجاهات ومشاعر، انما يرتبط بمشاعره وافكاره او مشكلته. وعندما يكتشف اعضاء المجموعة وجود اهتمام مشترك بينهمز

سوف يعطون اهتماما اكثر لموقف المجموعة. ويأخذون الموقف بجدية اكبر. وسوف يعملـون على تطوير العلاقة فيما بينهم بشكل افضل.

4. **بيئة مساعدة**: ويجد اعضاء المجموعة بيئة آمنة ليس فيها تهديد. ويشعرون فيها بـأنهم مقبولون كما هم بغض النظر عن طبيعة مشاعرهم او سلوكياتهم. بيئة يجد فيهـا كـل عضـو اشخاصا آخرين يشاركونه مشاعره ومشكلاته، وداعمة له نفسيا واجتماعيا. وموفرة له ظروفـا مناسبة كي يقول ما يريد قوله. ويعبر عما يريد ان يعبر عنه دون خوف من عقاب او لوم مـن أحد.

فوائد المجموعات الإرشادية:

في ضوء مميزات الارشاد الجماعي ومفهوم المجموعات الارشادية يرى بعـض البـاحثين، أن للمجموعات الإرشادية أربعة فوائد هامة وهي:ـ

ـ الثقــة:

وتعني أزدياد ثقة عضو المجموعة بنفسـه وبـالآخرين وبالعـالم المحـيط، وكـذلك الثقـة بمشاعره الشخصية وأحاسيسه.

ـ التفتح:

ويعني قيام عضو الجماعة بفتح مزيد من قنوات الآتصال مع الآخرين وبشكل معمق ، فالشخص المتفتح يتعامل مع البيئة المحيطة عن طريق ذاته الداخلية مما يسمح لـه بـالتعبير عن نفسه ومشاعره للآخرين بصدق وعمق وبعيداً عن التصنع والسطحية.

ـ تقرير المصير:

تساهم المجموعة الإرشادية على زيادة وعي الفرد بنفسه وتبصر جوانبهـا وكـذلك عـلى زيادة قدرته على التعرف على مايريد وتحديده، مما يؤدي ذلك للتعرف على مدى التطابق أو الأختلاف بين صورته الواقعية وصورته المثالية التي يسعى لتحقيقها، أي بمعنى آخر أن يتمكن من التعرف على نقاط القوة والضعف لديه.

ـ الشعور بالآستقلال:

ولانعني هنا البعد عن الناس وعدم التفاعل معهم وأنما الذي نعنيه هو الآحساس بالقدرة عـلى الآسـتقلال وأن يكـون للآنسـان كيـان خاصـاً بذاتـه مـع الآعـتماد في ذات الوقت على الآخرين والعيش معهم وتطوير عمليـات الآتصـال مـع الآخـرين، وبصـورة

مختصرة فأن المطلوب من الفرد هو الوعي بمدى الآعتماد على الآخرين من ناحية والشعور بتحقيق الحرية من ناحية أخرى.

أنواع المجموعات الإرشادية:

تتعدد المجموعات كما وتختلف عن أهدافها وطبيعة نشاطاتها وأساليب ممارستها لتك الأنشطة ومن أهم هذه المجموعات هي:ـ

أ - المجموعة الارشادية والمجموعة العلاجية

Group counseling and group psychotherapy

تهتم المجموعة الارشادية بالجانب الوقائي اكثر من اهتمامها بالجانب العلاجي الذي تهتم به المجموعة العلاجية بشكل فاعل. وهذا الاهتمام لكل من من المجموعتين الارشادية والعلاجية ناجمة من طبيعة المشكلات لدى اعضاء كل مجموعة من المجموعتين. فالمجموعة الارشادية تتشكل من افراد اسوياء. لكنهم يحتاجون للمساعدة التربوية او المهنية او الشخصية. بينما تتشكل المجموعة العلاجية من افراد يعانون من اضطرابات تتعلق بجوانب الشخصية لديهم.

ب - مجموعة التدريب Training group

ومجموعة الحساسية Sensitivity group :

أدت مساهمة كورت ليفين Kurt Lewin في علم النفس الى ظهور مجموعات التدريب والحساسية. حيث تكون مهمة المشاركين في هذه المجموعات بناء التغذية المرتدة لديهم. والتعلم مما يجري داخل المجموعة. تهدف إلى تدريب المسترشدين على سلوكيات جديدة مفيدة لهم في حياتهم و تمكنهم من النجاح في علاقاتهم الشخصية و التكيف الإجتماعي؛ فالاعضاء يحضرون ويحللون موضوعاتها ويتعلمونها، ويتدربوا عمليا على فهم ديناميات المجموعة من خلال قيادة ديمقراطية فاعلة.

ج - مجموعة المواجهة والنمو Encounter and growth group : .

تهتم هذه المجموعة بأنماط معينة من السلوك مثل الانفتاح والاستقامة والتحرر من الكبت والمشاركة واظهار سلوكيات جديدة. وتهدف الى مساعدة اعضاء المجموعة على الارتباط بفعالية اكبر بالآخرين. كما تهدف إلى تمكين المسترشدين من فهم ذواتهم وتحرير مشاعرهم المكبوتة و تركز على تشجيعهم على ممارسة حياتهم بعفوية

وتصحيح تناقضاتهم السلوكية واللفظية في الشخصية. وسوف يتم تناول هذا النوع من المجموعات ضمن أساليب الإرشاد بشكل أكثر تفصيلا.

د ـ مجموعات الماراثون: (Marathon Groups)

وهي المجموعات التي تكون فيها الأجتماعات مطولة وتأخذ أطول فترة ممكنة بدون أنقطاع لمدة لاتقل عن (18) ساعة وبشكل متواصل، حيث تعمل بعض المجموعات التركيز على فرد أو أكثر خلال الجلسة بينما تتجه مجموعات آخرى الى التركيز على الجماعة ونشاطاتها.

وتعتمد فكرة المارثون على أن الآنسان عندما يعيش في جماعة لفترة كافية من الوقت فأن ذلك يساعد في الكشف عن انماط سلوكه غير التوافقي وعاداته ودفاعاته النفسية وأساليب أتصالاته وعلاقاته بالآخرين، مما يسمح للمجموعة بالتفاعل معه ومساعدته على بلوغ مستوى أفضل عن طريق تغيير ما يجب تغييره وتبني أنماط سلوكية جديدة. ويصبح اعضاؤها اكثر قابلية لنزع الاقنعة الاجتماعية والظهور على حقيقتهم. وبالتالي اكثر اندماجا فيما بينهم مما يسهل عليهم تعلم سلوكيات مختلفة جديدة. وغالبا ما تكون جلسات هذه المجموعة في نهاية الاسبوع وتستمر دون توقف الا لغايات الأكل والنوم.

هـ ـ مجموعات النقاش: (Discussion Groups)

تهدف هذه المجموعات الى التعامل على المستوى الذهني أولاً وذلك بالدخول في نقاش موضوع ما من المواضيع ذات الأهمية لآعضاء المجموعة على أساس أن تغير المواقف الذهنية والأفكار يؤدي فيما بعد الى تغيير الآنفعالات ويعتبر هذا النوع من المجموعات مناسباً جداً للمؤسسات التعليمية حيث يمكن لآي مجموعة أو فصل أن يعقد حلقة نقاش لمناقشة أي من الآمور التي تؤثر على تفاعل الجماعة أو على علاقاتهم ببعضهم أو تلك التي تعوق أجراء اتصالات بينهم.

و ـ مجموعات زيادة الوعي: (Sensitivity Groups)

وينصب هدفها على مساعدة أفراد المجموعة لزيادة حساسيتهم والوعي بمشاعرهم وزيادة درجة أنتباههم للواقع الأجتماعي عما هو عليه الآن.

وتشير نتائج البحوث الى أن زيادة درجة الوعي بالواقع الأجتماعي يرتبط بشكل موجب مع تحقيق الذات وزيادة الفعالية في تحليل المعلومات وتقريب المسافة أو الفارق بين الذات الواقعية والذات المثالية وزيادة درجة التفتح وأطلاق الطاقات الآبداعية.

ز - مجموعة المساعدة الذاتية Self help group :

وهي تتشكل عادة من اعضاء يكون بينهم اهتمامات ومشكلات متشابهة الى درجة كبيرة كالمشاكل الجسدية والسلوكية والعاطفية وتقدم المساندة والمساعدة للفرد لتمكينه من التخلص من مشكلات يعاني منها لها علاقة بعادات الأكل أو البدانة أو التدخين أو الكحول ...الخ.

أي تعتمد مجموعة المساعدة الذاتية على تلبية رغبة اعضائها في تزويدهم بالدافعية من اجل البدء بتغيير حياتهم واعطاء المجال لأي عضو الى الانضمام لها وقتما يشاء.

ح - مجموعات العمل Structured group :

تعتمد مجموعة العمل على الخدمات التفسيرية وتوجه عملها نحو موضوع واحد. يشترك فيه اعضاء المجموعة كلهم. كأن تتناول المجموعة موضوعات الضغط النفسي والادمان واضطرابات الأكل.. وغير ذلك من الموضوعات التي يشترك افراد المجموعة فيها.

و يستخدم هذا النوع في المدارس والجامعات لتحقيق أهداف معنية مثل تحسين التركيز، السيطرة على الاكتئاب والتعامل معه ...الخ

ط - مجموعة المهمة الواحدة Task groups :

يقصد بمجموعة المهمة الواحدة تلك المجموعة التي تركز على انهاء عمل محدد او القيام بمهمة معينة. ويتم اختيار قيادتها اما من قبل سلطة من خارج المجموعة، أو انتخاب احد اعضاء المجموعة قائدا لها، او انبثاق القيادة فيما بعد من داخل المجموعة. وينتهي عمل المجموعة بانتهاء العمل المحدد لها.

ك ـ مجموعات الارشاد العميق: (Deep Counseling Groups)

وتعتمد على أستخام نظريات التوجيه والإرشاد للتعامل مع الأضطرابات النفسية مع الأهتمام بالتركيز على الفرد داخل المجموعة وليس على خبرة الجماعة ككل.

ل-المجموعات الأسرية الاستشارية:

تتكون هذه المجموعات من 3-4 أسر يجتمعون أسبوعيا لمدة ساعتين و العمل معها يكـون بالتناوب حسب عدد الأعضاء ،المراهقين الأطفال بغرض تقييم إندماج الفرد في أسرته ودرجة إنتمائه لها وبالتالي مساعدة الفرد على تقييم وضعه بالنسبة لباقي أفراد الأسر

ثانيا:قيادة المجموعة الارشادية: ريادة الجماعة Group leadership

يعتبر تخصص الإرشاد النفسي والاجتماعي مطلب رئيس في وقتنا الحاضر نظـرا لمـا تمـر بـه المجتمعات العربية من تغييرات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة أدت إلى ظهـور بعـض المشكلات النفسية والاجتماعيـة، مـما يـدعو لوجـود شـخص متخصـص يقـود الأفـراد الـذين يواجهون مثل هذه المشكلات ويساعدهم في التعامل مع مشكلاتهم وتجاوزها بما يمتلكه من معرفة وخبرة ومهارة وخصائص شخصية تؤهله للقيام بهذا الدور القيادي.

والمرشد هو الشخص المؤهل علميا للقيام بهذا الدور اللازم للارشاد

ودرج أغلب الكتاب والمؤلفين علي استخدام أحد المصطلحات زعامة وقيادة وريـادة إشـارة إلي الـدور الـذي يقـوم بـه المـتصرف فيـه ، والمشرف عـلي شـئون الأعضـاء داخـل الجماعـات المختلفة. غير أن المصطلحات لا تخرج عن كونهما تعبيراً عن الرئاسـة والتـي تتعلـق بممارسـة الزعيم أو القائد لمهامه داخل الجماعة.

و يستخدم مصطلح القيادة دلالة عـلي دور المرشـد والمعـالج الـنفسي الـذي يتـولي تنظـيم وإدارة وتوجيه الجماعات العلاجية، وهو إنسان يحمل في قلبه الصحة والدفء لمسترشـدينه ، والرغبة الصادقة في مساعدتهم وتوجيهم وإرشادهم وعلاجهـم ، ولـن يـتم ذلـك إلا بالعلاقـة الإنسانية التأثيرية المتبادلة بينه وبين أعضاء الجماعة التي يتولي فيادتهـا ، مسـتهدفين جميعـا المساعدة في تعديل سـلوكهم نحـو الأفضـل بالأسـاليب الفنيـة المدروسـة وبـالنماذج الرياديـة المجربة التي يكون هو أحدهم .

بالرغم من نجاح أي عمل جماعي يتوقف علي عدة عوامـل متكاملـة ، ألا أن أهمهـا علي الإطلاق عامل الريـادة أو القيـادة في الجماعـة . ومـما لأريـب فيـه أن أي قصـور في عمل القائد تعتبر المعول الأول في هدم أي جماعة كانت . ومـن ثـم كـان الاهـتمام

منصبا علي قائد الجماعة لمعرفة خصائصه التي تميزه عن غيره والتي تدعم نجاحه في عملـه ، والمهارات لأتي يتحلي بها والأساليب الفنية التي يتبعها في قيـادة الجماعـة ، والفلسـفات التـي يعتنقها والنماذج التي يتمثل بها في سبيل التطور بجماعته نحو الأفضل . ومما لا شك فيه ، أن النماذج المختلفة من الجماعات تتطلب نماذجا مختلفـة مـن الـرواد أو القـادة ، فمـثلا قائـد الجماعة السياسية أو الجماعة الاقتصادية لا يصلح أن يكون قائدا للجماعة العلاجية ، كـما أن دور القائد نفسه قد يتغير بدرجة كبيرة مـن جماعـة إلي جماعـة أخـري وذلـك يتوقـف عـلي خصائصها وأهدافها.

خصائص قائد الجماعة Characteristics of group leader

قد يعتقد لأول وهامة ، أن المرشد أو المعالج النفسي الذي حقق نجاحـاً ملحوظـاً في مجـال الإرشاد والعلاج النفسي الفردي يمكنه بسهولة ويسر أن يكون قائدا ناجحـا لجماعـة علاجيـة ، غير أن الواقع للعملي قد يثبت غير ذلك ، فليس بالضرورة النجاح في مجـال الإرشـاد والعـلاج الفردي يعني النجاح في مجال الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي، فلكل منهما أسسـه العلميـة وأساليبه الفنية وإن كانت خصائص المرشد أو المعالج النفسي قد تكون واحدة لحـد مـا سـواء كان يعمل في المجال الفردي أو في المجال الجماعـي . ومـن ثـم ، فـإن التـدريب والمـران عـلي الأسس العلمية والأساليب الفنية المستخدمة في العمل الجماعي تعتبر شرطـاً أساسـياً ومكمـلا للخصائص العامة لشخصية المرشد أو المعالج النفسي حتي يحقق نجاحا ملحوظاً مع الجماعة العلاجية مثلما يحققه مع الأفراد ، وهذا ما أخذ بعين الاعتبار عند تأهيـل وإعـداد المرشـدين والمعالجين النفسيين ، حيث شـملت دراسـتهم التأهليـة والتدريبيـة عـلي بعـض المقـررات في العمل الجماعي ومنهجا للتدريب علي الممارسة العملية فيه ، وعلي أية حال ، فإن الشخصـية الريادية التي تحقق نجاحا في العمل الجماعي مع الجماعة الصلاحية تتميـز بخصـائص عامـة قد لا تتوفر فيمن يمارسون الإرشاد النفسي الفردي فقط .

وقد أشار مان ، 1959 (Monn) في كتاباته إلي المضمون العام في شخصية القائد علي أنها سمات فطرية فردية ثانية في شخصية وستظل ملتصقة به في أي وضـع يجـد نفسه فيه وفي أي منصب يتولاه ، وأن جـادل الـبعض في أن سـمات الريـادة مكتسـبة وليسته فطرية ، فإن الرد عليهم يكمن في منطقية أن أي اكتساب لسمات جديـدة في

شخصية الفرد إنما يعود إلي وظيفة الشخص الأصلية التي تتميز بسمات فطرية فريدة خاصة بها ، كما أشار ما (Mann) أيضا إلي أن القيادة إنما هي ظاهرة مكتسبة من التفاعل الايجابي بين القائد وبين أعضاء الجماعة التي يتولي قيادتها ، غير أن مان (Mann) فصل وجهتي النظر بقولة أن الشخصية الريادية ماهي إلا محصلة لسمات فطرية في شخصية القائد ولو بها ، وتفاعلها الايجابي مع أعضاء الجماعة التي يتولي ريادتها في كل خبرة ريادية يمر بها .

وبالرغم أن سلافسون ، 1962 (Slavson) قد وضح قائمة بالخصائص العامة التي يجب أن تميز شخصية قائد الجماعة عن غيره ، تضمنت:

- النضج الانفعالي.
- المودة للأعضاء، والرغبة الصادقة في مساعدتهم،
- التحرر من الشعور بالإحباط،
- القدرة علي موازنة الأمور.

وخلاف ذلك ، ألا أن هذه الخصائص لا تخرج في مضمونها عن الخصائص العامة التي يجب أن يتحلي بها أي مرشد نفسي سواء كان يعمل في المجال الفردي أو المجال الجماعي.

ولعل من أهم الخصائص التي يجب أن يتميز بها رائد الجماعة :

- شعوره الانفعالي الصادق والإيجابي نحو الأعضاء.
- إحساسه بالمسؤولية كاملة في أنه يجب أن يكون النموذج السلوكي الجيد الذي يجب أن يتمثلوا به ، وذلك خلال تفاعلاتهم معه أثناء المقابلات الإرشادية الجماعية .

ومما يجدر الإشارة إلية ، أن الخصائص التي تميز قائد الجماعة قد لا تكون محدودة وقاطعة ، ولكن من الممكن أن نلقي الضوء علي ما يجب أي تكون عليه القيادة الجيدة إذا ما دعمت بالخبرات العملية والممارسات المهنية في المجال الإرشادي الجماعي ، فليس العبرة فيما يتحلي به القائد من خصائص فريدة تمكنه من القيام بمهامه في هذا المجال ، ولكن العبرة تكمن في استثمار هذه الخصائص بالخبرة والممارسة لتحقيق أكبر فائدة من العمل الجماعي .

خلاصة القول فإنه يمكن تحديد الخصائص التي يتميز بها قائد الجماعة وفق التصنيف الآتي:

أ – الخصائص الشخصية:

ان من ابرز الخصائص التي يجب ان يتمتع بها قائد المجموعة الارشادية هي قدرته على تكوين علاقات جيدة مع اعضاء مجموعته. وان يسهم في تطوير هذه العلاقات بين الاعضاء في المجموعة الارشادية. وعليه ان يتمتمع بالنضج والاتزان والتفهم والاحترام والتقدير. وروح المبادأة في العمل والرغبة في مساعدة الاخرين وسرعة البديهة والتحمل. وقد اورد المؤلف سمات المرشد وخصائصه التي يجب ان يتمتع بها في موقع آخر من هذا المؤلف.

ب – المهارة والخبرة:

الخبرة الارشادية والمهارة عاملان مهمان جدا لنجاح المهمة الارشادية. وعلى قائد المجموعة الارشادية ان يكون مخططا جيداللجلسات الارشادية بطريقة فعالة. ويقدم افكارا قيمة حول النشاطات والموضوعات المناسبة لتلك المجموعات.

فنيات الإرشاد الجمعي

ومن المعروف أن قيادة الجماعة ليست أمراً عادياً **وأنما تحتاج الى نوع من التدريب** الخاص على أساليب التعامل مع الجماعات والألمام بديناميات الجماعة والأدوار الأجتماعية التي يمارسها أعضاء الجماعة والعوامل المؤثرة على قوة الجماعة وضعفها.

أولا: مهمات قائد المجموعة الإرشادية(المرشد):

حدد الباحثون مهمات قائد المجموعة الارشادية في مساعدة افراد مجموعته الارشادية في النمو داخل نسق اجتماعي متماسق يسوده التعاون والاتصال من اجل التغلب على المشكلات التي جاء افراد المجموعة الارشادية لحلها والتخلص منها. وبصفة عامة فان مهمات قائد المجموعة الارشادية تتمثل في الآتي:

1. **تكوين المجموعة الارشادية والمحافظة على بقائها:** ان اول مهمة لقائد المجموعة الارشادية هو في تكوين المجموعة الارشادية واختيار اعضائها ضمن معايير محددة توصله الى توافق افرادها وتشابههم في نوعية الاضطرابات والمشكلات التي يعانون منها.

2. **البناء الثقافي للمجموعة:** وبعد ان يقوم قائد المجموعة الارشادية باختيار اعضائها يسعى قائد المجموعة بتكوير نظام اجتماعي ارشادي لها وضع دستورا اخلاقيا ومعايير تحكم سلوك افرادها وانشطتهم وايجاد الاندماج الفعال بين افرادها. تحقيقا للهدف الارشادي الذي تشكلت المجموعة الارشادية بناء عليه.

3. **التركيز على هنا والآن:** وعلى قائد المجموعة الارشادية التركيز على الموضوعات او المشكلات التي مرت به ويعاني منها اعضاء المجموعة ويشير الباحثون الى انه يجب ان يكون تركيز على أمرين هامين هما: ان يعيش اعضاء المجموعة الارشادية مع بعضهم البعض. وان يطوروا مشاعر قوية نحو بعضهم البعض. ونحو قائد المجموعة ايضا. وان يعبر كل واحد في المجموعة الارشادية عن مشاعره الحالية والتي تتيح حصوله وزملاؤه من اعضاء المجموعة على خبرة لا يمكن ان تنسى ما لم يحل محلها سلوك جديد.

وفي ضوء ذلك يمكن تلخيص دور المرشد (القائد) في النقاط التالية:ـ

1 ـ تهيئته للجو الإرشادي المناسب من الحرية والإصغاء والاهتمام بمشكلاتهم

وذلك بمساعدة أعضاء المجموعة على التعبير عما في داخلهم من خلال أستخدام تقنيات متعددة في هذا المجال والتي تشمل النشاطات الحركية الجماعية والألعاب المشتركة والتعبير بالرسم أو الطرق التشكيلية الآخرى، وعادة مايعقب تلك النشاطات حلقات نقاش يساهم فيها جميع أعضاء المجموعة للتعبير عن أنفعالاتهم وأحاسيسهم.

2 ـ يستخدم المرشد النفسي خبراته المهنية والعلمية من أجل مساعدة أفراد المجموعة على فحص دوافعهم والكشف عن مصادرسلوكهم وتفحصها بشكل شعوري وواع بعيداً عن متناول الكبت أو المخاوف أو التهرب.

3 ـ ينبغي على المرشد النفسي أن يتولى تفسير سلوك أعضاء المجموعة وفقاً للآسس والأصول المهنية من أجل تشجيعهم على تحليل سلوكهم وأكتشاف أساليب التعامل الزائفة التي تعزلهم عن الآخرين أو تمنعهم من رؤية ذاتهم بشكل واقعي.

4 ـ أن يقوم المرشد النفسي على حث أعضاء المجموعة على المشاركة الفعالة والمجدية وأن يكسر حاجز الخوف والعزلة لدى بعض أفراد المجموعة من أجل دفعهم للمشاركة وزيادة درجة تفاعلهم مع باقي أفراد المجموعة.

متى يتدخل المرشد لتفعيل العمل الارشادي؟

من خلال الجلسات الإرشادية يتدخل المرشد النفسي في حالات معينة لتفعيل العمل الإرشادي وزيادة التوافق بين أعضاء الجماعة الإرشادية يمكن تحديدها على النحو التالي: (لطفي فطيم، 1993)

عندما يتحدث فرد باسم الجماعة

1. عندما يتكلم شخص في الجماعة نيابة عن شخص آخر
2. عندما يسعى احد الأعضاء إلى نيل موافقة القائد او عضو آخر من المجموعة قبل او بعد التحدث.
3. عندما يقول احد الأعضاء "لن أصرح برأي فانا لا أريد أن اجرح شعور فلان.
4. عندما يرى احد الأعضاء ان مشكلاته راجعة إلى شخص آخر.
5. عند التحدث بطريقة تعوق تطور الذات. مثل: "سأنتظر فعل الزمن، او : تغيير الحال من المحال.
6. عندما يتضح التباين في سلوك الفرد وفي أقواله او ما يقوله وما يفعله او ما يقوله وما يشعر به أو ما يقوله العضو وبين ما يشعر به القائد او ما يراه العضو في نفسه وما يراه الآخرون فيه.
7. عندما يفرض عضو أجواء من الملل على الجماعة عن طريق التطويل والمبالغة في الحديث ولا بد للمعالج من التعامل مع الحالات الصعبة في الجماعة وابرز هؤلاء الأشخاص هم العضو الصامت (او الجماعة الصامتة) التي يفتقر إلى الدافعية، والمنسحب والمحتكر.

ثانيا: مهارات الإرشاد الجمعي

،في ضوء ما سبق عرضه من المهام والأدوار التي يجب أن يقوم بها القائد في الإرشاد الجماعي فإنه يجب أن يتوفر فيه مجموعة من المهارات التي تحقق نجاحه في قيادة المجموعة لتحقيق أهداف العمل الإرشادي.

أشار Barker (1991) إلى أن الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين National Association((NASW) of Social Workers حدد 12 اثنتي

عشرة مهارة باعتبارها مهارات أساسية لممارسة مهن المساعدة الإنسانية helping profession نلخصها في التالي:

1 -القدرة على الاستماع والإنصات للآخرين والقدرة على فهمهم وإبداء التسامح والتعاطف.

2 -القدرة على استنباط واستخراج المعلومات وجمع الحقائق ذات الصلة وتركيبها لإعداد التقرير النفسي الاجتماعي، والقيام بعملية التقدير.

3 -القدرة على تكوين علاقة المساعدة والمحافظة عليها.

4 -القدرة على ملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي وتفسيرهما، والقدرة على استخدام معرفته بنظريات السلوك وطرائق التشخيص.

5 -القدرة على إشراك المسترشدين(أفرادا أو جماعات أو أسر)في الجهود العلاجية المبذولة لحل مشكلاتهم واكتساب ثقتهم.

6 -القدرة على الحديث عن الموضوعات النفسية الحساسة بطريقة داعمة ومشجعة ودون أدنى شعور بالخوف والإرباك والتهديد.

7 -القدرة على إيجاد حلول جديدة ومبتكرة تتفق مح حاجات الفرد والجماعة.

8 -القدرة على تحديد الحاجة إلى إنهاء العلاقة العلاجية.

9 -القدرة على إجراء البحوث وتفسير النتائج ومعرفة الدراسات المتخصصة والاستفادة منها.

10 - القدرة على التوسط والتفاوض بين أطراف متنازعة حين تدعو الحاجة لذلك.

11 - القدرة على توفير خدمات علائقية متبادلة داخل المؤسسة التي يعمل بها.

12 - القدرة على تفسير الحاجات والمطالب الاجتماعية والنفسية وإيصالها إلى مصادر التمويل، والعامة، والمشرعين.

كما أشار الاتحاد أيضا إلى مجموعة من المهارات الضرورية الأخرى منها:

1 -القدرة على التحدث والكتابة بوضوح.

2 -القدرة على تعليم الآخرين وتوفير المعونة النفسية لهم.

3 -القدرة على تفسير الظواهر النفسية والاجتماعية المعقدة.

4 -القدرة على تنظيم العمل مع الحالات وتحمل مسؤوليتها.

5 -القدرة على تحديد الموارد وتوجيه المسترشدين إليها ومساعدتهم للحصول عليها.

6 -القدرة على تقويم العمل والمشاعر وقبول المساعدة من الآخرين وطلب مشورتهم حـي الحاجة.

7 -القدرة على قيادة الجماعات والمشاركة في أنشطتها.

8 -القدرة على التعامل مع شخصيات مختلفة ومتنوعة.

9 -القـدرة عـلى اسـتخدام النظريـات الاجتماعيـة والنفسـية والاسـتفادة مـن تطبيقاتهـا وممارساتها.

10 - القدرة على تحديد المعلومات الضرورية لحل المشكلات.

وفيما يلي نعرض بعض المهارات ذات الأهمية بشيء من التفصيل.

1- مهارة الملاحظة

مهارة الملاحظـة فـن يـرتبط بقـدرة المرشـد عـلى أداء نشـاطه المهنـي فاسـتخدام وسـائل الملاحظـة تسـاعد المرشـد عـلى تحليـل المواقـف المختلفـة التـي تواجهـه أثنـاء أدائـه لعملـه

وترى الدكتورة سلوى الصديق أن الملاحظة (هي النشاط العقلي للمدركات الحسية والتي تعتمد على سلامة الجوانب ،وتتم من خلال التفاعل بـين العقـل والحـواس، فهـي المشـاهدة المقصودة وغير المقصودة والتي تفيـدنا في التعـرف عـلى كلـمات العميـل المسـموعة والغـير مسموعة).

تعريف آخر للملاحظة (وهي وسيلة أساسية في عملية التوجيه سواء قـام بهـذه الملاحظـة المرشـد أم شـخص آخـر ممـن يقـوم بهـا ثـم يحللهـا ويفسرهـا ويقـترح مـايراه للمرشـد).

وأهم الجوانب التي يجب ان يلاحظها المرشد

الجوانب الجسمية : وتشمل المظهر الجسدي من حيث الطول والـقصر بدانـه ونحافـة إلى جانب وجود العاهات والأمراض .

- الجوانب النفسية والانفعالية : تتمثل في وجدان ومشاعر الإنسان وانفعالاته مثل الغضب والحزن والقلق التي تظهر في نبرات الصوت علواً وانخفاضاً أو متقطعة .

- الجوانب العقلية والمعرفية : تتمثل في القدرة الادراكية والذكاء الاجتماعي فضلاً عن القدرة على التفكير المنطقي وترتيب الأفكار والقدرة على التركيز والانتباه والتسلسل المنطقي في الحديث ..ألخ.

- جوانب السلوك الاجتماعي : يتمثل في مدى تمتع العميل بصفات الصدق والامانة والقيم الأخلاقية الرفيعة ..ألخ .

أنواع الملاحظة :

هناك أنواع عديدة من الملاحظة يمكن تصنيفها إلى نوعين:

1-ملاحظة بسيطة:

تعرف بانها ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي وبغير استخدام أدوات القياس للتأكد من دقة الملاحظة وموضوعاتها . وتنقسم الملاحظة البسيطة لقسمين هما :

- ملاحظة بدون مشاركة .

-ملاحظة بالمشاركة .

2- الملاحظة المنظمة :

ويطلق عليها الملاحظة العلمية فهي تخضع للضبط العلمي

ومن أنواع الملاحظة حسب مشاركة الباحث للعميل :

1- الملاحظة المباشرة : ويكون الملاحظون أمام العميل وجهاً لوجه .

2- الملاحظة غير المباشرة : تحدث دون اتصال بين الملاحظين والعملاء ودون إدراكهم بأنهم موضع الملاحظة.

3- الملاحظة المنظمة الداخلية: وهي من الشخص نفسه لنفسه وهو مايسمى بالتأمل الباطني وهي عملية ذاتية أكثر مما هي موضوعية.

4-الملاحظة المنظمة الخارجية : وتعتمد في الأساس على المشاهدة الموضوعية والتسجيل من قبل الشخص.

5- الملاحظة الدورية : من مواصفاتها أنها تتم في فترات محددة وتسجل حسب تسلسلها الزمني .

6-الملاحظة العرضية : وتأتي بالصدفة وهي نلاحظة سطحية غير دقيقة ولاتوجد لها قيمة علمية). وتنقسم الملاحظة حسب الدقة العلمية إلى نوعين:

1- الملاحظة المنظمة العلمية : وتتم عن طريق المشاهدة من قبل الباحث لسلوك معين وفق خطة موضوعة وتعتبر منظمة ولها أهداف واضحة.

2- الملاحظة العابرة:وهي مشاهدة بعض الجوانب السلوكية بطريقة غير مقصودة ودون تحديد مسبق .

متطلبات النجاح في استخدام مهارة الملاحظة:

1- استخدام الملاحظة لتحديد الاحتياجات .

2- قيام المرشدبالإعداد الجيد للملاحظة من حيث تحديد طبيعة المناطق التي يجب أن تلاحظ.

3- يمكن للأخصائي الاستعانة بالعديد من الملاحظين وتدريبهم من أجل تحقيق الهدف من الملاحظة .

4- يعمل المرشدأو الملاحظون على تسجيل ملاحظاتهم ويمكن الاسترشاد بالتراث العلمي زبعض النماذج التي أعدها العلماء خاصة بالنسبة للملاحظات العلمية .

عوامل نجاح الملاحظة:

1 -الشروط العامة : مثل السرية والموضوعية والبعد عن الذاتية والاراء الشخصية والدقة في الملاحظة .. ألخ.

2 -الشمول.

3 -شروط الانتقاء.

4 -سلامة الحواس.

5 -الصحة النفسية

مميزات الملاحظة:

1 -الحصول على المعلومات.

2 -إتاحة الفرصة لدراسة السلوك الفعلي في مواقفه الطبيعية.

3 -لاتتأثر رغبة الشخص في التحدث كما يحدث في المقابلة حيث تقضي الملاحظة العلمية على المقاومة بعض الافراد في التحدث عن أنفسهم.

4 -تعطي للباحث الفرصة لملاحظة السلوك التلقائي.
5 -تقضي على عدم قدرة الشخص على التعبير عن اتجاهاته وأفكاره.
6 -تعتبر من الوسائل النادرة للحصول على حقائق معينة.
7 -يستطيع الملاحظ المدرب أن يلاحظ من خلال الاختبار النفسي عددا من العناصر والسمات .
8 -تسجيل السلوك مما يقلل تدخل الذاكرة لدى الملاحظة. (المعروف : 57 :58)

عيوب الملاحظة :

- التحيز الثقافي .
- الاستنتاجات الخاطئة .
- تأثير حضور المرشد .
- اللغة المستخدمة .(حليفة : 125: 126)
- عدم رغبة البعض أن يكونوا موضع ملاحظة .
- قد يحصل تدخل من قبل الملاحظ المتسلط ورجوعه في ملاحظته إلى الاطار المرجعي الشخصي وإلى خبراته الشخصية .
- يجب أن تتم الملاحظة للسلوك في وضع طبيعي وبدون إخبار العميل مسبقاً .وهذا مما يتعارض مع أخلاقيات المهنة .
- تتأثر الملاحظة بذاتية الملاحظ .
- تتأثر الملاحظة بالأفطار السابقة للملاحظ .
- عدم وجود الدقة والاتقان في إجراءات الملاحظة .
- قصور الملاحظة عن تغطية بعض الجوانب السلوكية الخاصة.

2- مهارة إدارة الحوار و قيادة المناقشات

يحتاج كل فرد الى معرفة كيفية إدارة الحوار وقيادة المناقشات في كثير من جوانب الحياة أثناء دراسته و مجال عمله ومع أصدقاءه وأهل بيت، فلا يستطيع الفرد أن يكون متميزاً أو أن يحصل على ترقيات إدارية هامة في مجال عمله أو أن يكون قائداً في محيط أصدقاءه أو حتى مع أهله بدون تلك المهارة الهامة .

فتلك المهارة تبرز شخصية الفرد وتكسبه الثقة بالنفس كما أنها تساعد عندما يريد

أن يبوح بشيىء أو أن يفصح عن ما بداخله، أو أن يقنع مجموعة من الناس بشيىء ...

ومهارة إدارة وقيادة المناقشات يتمنى أن يتقنها كل فرد لأنها مفيدة كثيراً في كثير من المواقف وفي شتى مجالات الحياه.

ومن الأولى والضروري أن يتقن هذه المهارة من هو مكلف بتوجيه وإرشاد الآخرين .

و على المرشد إدراك أن إتقان مهارة إدارة الحوار وقيادة المناقشات هو ناتج من إتقان مهارات أخرى وإكتساب معلومات ومعرفة سابقة لذلك لا يمكن اكتسابها بمجرد معرفة كيفية وطريقة إدارة النقاش. فلابد من الممارسة والخطأ والتعلم من الأخطاء ومع الوقت وتراكم الخبرة و يكون لديه قدرة جيدة على التعامل مع المواقف المختلفة والردود المتنوعة ومع الاستمرار و التركيز والتعلم من الأخطاء سوف ليصل إلى مرحلة ممتازة في هذة المهارة .

مراحل الحوار أو المفاوضة الهادفة إلى التعاون :

إن الاتفاق على قواعد للسلوك وتنظيم الحوار والتفاوض يساهم بشكل فعال في الوصول إلى الغايات المطلوبة، والذي يساعد على ذلك وضع قواعد ملزمة يتم الاتفاق عليها وتنفيذها وهذا يمنع من الوقوع في الحوارات العشوائية وإضاعة الوقت ويجنب التوتر والشك وأشكال سوء التفاهم. وهنا نقترح للمرشد عدداً من القواعد الفاعلة في الحوار الجمعي:

1- لماذا اجتمعنا
2- ماذا يمكن أن نفعل
3- ترتيب الموضوعات التي سنتناولها
4- تحديد الوقت اللازم للتفاوض والحوار
5- تحديد أطراف رئيسة يكون لها الأفضلية والأسبقية
6- تحديد منسق أو ضابط للجلسة يتولى إدارة الحوار ويسجل النقاط الرئيسة
7- حفظ وتسجيل الأفكار والمقترحات والخلاصات.
8- تحليل الخلاصات السابقة.

وهناك خطوات جيدة ورائعة يمكن أن تستخدم لإكتساب مهارة إدارة الحوار وقيادة المناقشات

1 . أن يقرر المرشد موضوع المناقشة بطريقة غير مباشرة وبالطبع اختيار الموضوع الذي فيه معرفة أكثر.

2 . تجهيز أسئلة رئيسية وأسئلة فرعية في موضوع المناقشة .

3 . يطرح أسأل أسئلة مفتوحة النهاية في معظم الأوقات .

4 . مدح ونقد الإجابات والآراء بشكل مناسب.

5 . يقوم بطرح رأيه ووجهة نظرك بعد سماع الآخرين .

6 . يطلب منهم تعليقاً على فكرته إذا لم يبادرو بالتعليق و أن يستمع لتعليقاتهم .

7 . يلخص فكرتكه أو وجهة نظره مرة أخرى ويعرضها بإختصار مع الرد على تعليقاتهم أو اعتراضاتهم عليها .

8. المبادرة بختم المناقشة في الوقت المناسب.

توصيات أخرى للمرشد يجب وضعها في الاعتبار

أ- إذا كنت تشعر أن مصلحتك هي تشجيع محدثك على التعاون المثمر تجنب وإياك أخطاء التفكير النمطي. وكن على وعي بما أتيت به إلى اللقاء. وحدد لنفسك المزايا التي تتمتع بها ونقاط ضعفك في علاقاتك مع الآخرين.

ب- أزل الحواجز وأعط الآخر فرصة ليتعرف عليك ولا تظهر صورة مصطنعة ولا تتأخر في طرح الأسئلة التي تتقرب بها إلى الآخرين. ومما يساعد هنا إتاحة الفرصة للتواصل الجيد وتجنب سوء التفاهم وتقديم معلومات مباشرة بما يسمح بالتحكم في موضوع النقاش وتوفير إمكانية توجيه الحديث إلى نقاط مختارة.

جـ -الاستجابة البناءة : وهي التي تدفع المتحاورين للوصول إلى مزيد من نقاط التفاهم واستمرار اللقاء. وتتحقق هذه الاستجابة بالبعد عن الحوار التقييمي للآخر أو النقد الذي يمكن بسهولة ن يحرج محدثه، ولا بأس من الإشارة بطريقة ودية إلى بعض ما يزعجنا ولفت نظر الآخرين إلى الآثار السلبية الناجمة عن تصرفات أنانية أو استفزازية. وهنا تجدر الإشارة إلى بعض مزايا الآخر وتقديره وحتى إظهار الإعجاب بما لديه. لأن التعبير عن المشاعر الإيجابية يحقق تواصلاً متكاملاً.

لقد حان الوقت لنبادر الآخرين بمثل هذه العبارات :

-إنه لمن دواعي سروري أنك تقدر جهودي في التحضير لهذا اللقاء.

-إني أشعر بالامتنان لأنك لبيت دعوتي

-إني أقدر هدوؤك وسعة صدرك.

-لا يسعني إلا الإشادة بالفائدة التي قدمتها

-اعتذر إن أخطأت أو أسأت إليك بدون قصد

وبهذه الطريقة نوقظ المشاعر الإيجابية الحقيقية أثناء التواصل مع الآخرين، وفي المقابل يجدر التجاوز أو البعد عن عبارات مثل:

-إن عمرك لا يعطيك الخبرة والقدرة الكافية

-إنك لا تفهم ولا ترتقي إلى مستوى هذه الأفكار ولا يمكن الاعتماد عليك

-اقتراحك تافه وسخيف وأنت متحيز ومغرض

-إنها امرأة غبية ومغرورة.

إن أكبر مشاكل التواصل هو اعتقادنا امتلاك الحقيقة دون الآخرين أو أننا الأقدر والأعلم لفهم كل ما يدور من حولنا. واستشفاف المستقبل. كل ها لا ينسي التنبيه الواضح إلى بعض النقائص أو الأخطاء أو شرح الاختلاف في وجهات النظر والاحتجاج الهادئ والاعتراض البعيد عن الفظاظة ضروري ويساعد لوقف العدائية رغبة التسلط أو الخروج عن الموضوع لدى الطرف الآخر، ولا بأس من استخدام عبارات مثل :

-إنني لا أوافقك الرأي وأختلف معك تماماً في نقطة محددة

-يبدو أنه لم يتوضح ما أريد شرحه

-ربما أسأت فهمي

-لعلك لم تعطني الوقت الكافي لتوضيح فكرتي

ويفضل عدم التعميم في التخطيء أو التصويب والبعد عن الأحكام الشاملة والتقييمية للأشخاص والأفكار ونبذ الشك وسوء النية بشكل دائم والابتعاد عن الانتقاد الشخصي المباشر أو الإساءات السلوكية الجارحة لأننا بهذه الطريقة نخسر الآخر ونحبطه على نحو غير مرض. ولعله من الأهمية التأكيد على البعد عن الحديث

والفوقي والوعظ وتعليم الآخرين ما ينبغي عليهم فهمه لما لـذلك الأسـلوب مـن أثـر تنفـيري يفقد صاحبه المصداقية ويسيء إلى أفكاره حتى لو كانت مفيدة أو صحيحية

3- مهارة الإصغاء الفعال

مـن المهـم أن يكـون المرشـد مسـتمعاً جيـداً لطلابـه، يتعـرف عـلى آرائهـم ، وأفكـارهم ، ومقترحاتهم ، والمشكلات التي يواجهونها ، الأمر الذي يعزز ثقـتهم بأنفسـهم ويقـوي العلاقـة بين المرشد وبينهم ويمكنه بالتالي من مد يد العون لهم .

وهذه المهارة تلعب دوراً واضحاً في التخفيـف مـن الميـول العدوانيـة في لحظـات التـوتر والانفعـال. إن الإصـغاء الفعـال يحمينـا مـن الوقـوع أسرى أفكارنـا المسـبقة أو انفعالاتنـا المحمومة،وبهذا ندرك أنه لاتتوقف العملية عند مهارة الانصات فقط ..وانما لابـد للمرشـد أن يشارك المسترشد اثناء الحديث ..لكن كيف تتم هذه المشاركة؟...تتم المشاركة باستخدام بعض الكلمات البسيطة والمقاطع المختصرة وكذلك بعـض الايمـاءات والاشـارات الخفيفـة مصـحوبة بتركيـز اكـبر مـن المرشـد..لكونـه يسـتمع لمـا يقولـه المسترشـد والهـدف مـن ذلـك تشـجيع المسترشدعلى الاستمرار في الحديث بكل حرية دون مقاطعة كلامية تشتت التركيـز لديـه مـما يجعله يغير مجرى الحديث مثلا..وفي اثناء عملية الاصغاء يبذل اهتمامـا بمـا يقولـه المسترشـد حتى يشعر باهتمام المرشد مما يسهم في بناء الالفة والعلاقة الطيبة بينهما

أي أنه لتحقيق ذلك يجب تعلم عدة مهارات :

- التلخيص : هو تكرار ما قالـه محـدثنا مسـتعملين في ذلـك كلماتنـا الخاصـة وهـو مفتـاح الاصغاء الفعال ويبدأ بعبارات مثل :

مما تقول أفهم أنك ....

إذا كنت أفهمك جيداً فإنك تعتقد أنك ....

قلي هل فهمتك جيداً .

ومن اهم الكلمات والمقاطع البسيطة التي تستخدم في مهارة الإصغاء مايلي:.. نعم ... ايوه.. تمـام .. طيـب ..تمـام تمـام ...طيـب طيـب ...ايـوووه ...ايـوووه...نعـم نعـم ...اااه ..اوووه ... ايـه اييـيـه...هـاه ...هـااه...ممكـن اسـتخدام بعـض الكلـمات العاميـة اوالاجنبيـة ..ولكـن في نطـاق محـدود مـثلا ..كـويس ...برافـو ...اوكي ....الـخ ..والغـرض مـن ذلـك دعـم المسترشـد

وشد ازره....وكما تستخدم بعض الايماءات كايماءة الراس ..وزم الشفاه واصداربعض الهمهمات ...مع اهمية ان تعبر عن جوانب ايجابية من المرشد تجاه المسترشد.....

بهذه الطريقة تركز انتباهك على ما يقول محدثك ويسهل عليك فهمه. ومن الأخطاء الشائعة في الحوار، المناورة ومحاولة إقناع الآخر بسرعة بصحة وجهة نظرنا وهذا يجعلنا نركز انتباهنا على أنفسنا وأفكارنا الخاصة. والتلخيص له دور كبير في توجيه انتباه المتحدث إلى النقاط التي تهم الطرفين.

إن الانتباه والتركيز وتلخيص النقاط والأفكار يمنع المحاور من الشرود ويجعله يركز على الموضوع المتفق عليه للنقاش.

- توجيه الحديث : إن إطالة الحديث والإجابات المعقدة والمتشعبة تصرف الآخر عن الانتباه وتشتت تركيزه ويضيع الوقت، وهنا لا بد من التدخل وإعادة التركيز باستخدام مهارة التلخيص وطرح الأسئلة الاستفهامية وطلب العودة إلى موضوع المحادثة الأصلي.

- تشجيع المحدث : يكون بالبدء بالكلام عن خبراتنا أو خبرات الآخرين المفيدة في مجال النقاش، وبإبداء الجزء لمخفي الإنساني في شخصيتنا فيتشجع على أن يحدثك حديثا أعمق وأصرح عن خبراته المشابهة، ويساعد في ذلك تحديد نقاط الحوار بوضوح ودقة والبعد عن العمومية والتوجيه. إن توجيه الأسئلة ضروري من أجل السير نحو نتائج مرضية في الحوار.

4- مهارة التعاطف:

ونقصد بهذه المهارة مشاركة المسترشدين مشاعرهم وانفعالاتهم لفهمهم وتكوين علاقة جيدة معهم تساعد على تقبلهم للإرشاد والنصح والتوجيه .

5- مهارة التخطيط:

ونقصد بهذه المهارة قدرة المرشد المتمثلة في مساعدة المسترشد على تحديد الأهداف وتحويلها إلى إجراءات قابلة للتحقيق ، ومثال ذلك مساعدة المسترشد على اختيار التخصص الملائم لتحقيق أهداف بعيدة تتعلق بمستقبله الدراسي والوظيفي ، أو مساعدته في إعداد خطة لرفع مستواه.

6- مهارة التنظيم:

ويقصد بها قدرة المرشد على تنظيم أعمال الإرشاد وترتيبها بصورة تحقق الاستفادة القصوى منها، وينطبق ذلك على تنظيم ملفات المسترشدين وأعمال التسجيل والحذف وغير ذلك من أعمال المرشد .

7- مهارة اتخاذ القرارات وحل المشكلات:

وهذه المهارة يحتاجها المرشد عند استماعه لوجهات نظر المسترشدين ومحاورتهم للتعرف على المشكلات التي يواجهونها فيتعلمون منه كيفية تحديد المشكلة ووضع الفروض لحلها ومن ثم مساعدتهم لاتخاذ القرارات الصحيحة اللازمة لحل المشكلة.

8- مهارة إدارة واستثمار الوقت :

وهي مهارة مهمة تشمل جدولة الأعمال وتنسيقها ، وتحديد الخطة الزمنية لأعمال المرشد التي تشمل مواعيد التسجيل والحذف والإضافة وجدولة وتنظيم الساعات المكتبية التي يمكن للمسترشد من خلالها الاجتماع مع المرشد بها.

9- مهارة طرح الأسئلة[1]

و هنالك مهارة طرح الأسئلة من المهارات المهمة جدا في المقابلة وذلك لكون أغلبية المرشدين يستخدمون الأسئلة من بداية المقابلة الى نهايتها...وهذه من الأخطاء ا لشائعة جدا ..فالمرشد عندما يستخدم الأسئلة كثيرا فأن المقابلة سرعان ما تتحول الى تحقيق ...سين وجيم. ..سؤال وجواب وبالتالي فأن الفائدة لن تتحقق من خلال هذه الطريقة بل تسهم في الأخلال في العملية الارشادية بكاملها ....استخدام الاسئلة في المقابلة بشكل كبير يحدث تشويشا على المقابلة ويقلل من معطياتها ...لكن جرت العادة على استخدام الأسئلة في الحوارات بشكل عام وفي المقابلة على وجه الخصوص ...ولحل هذه المشكلة فقد رئي بأن يتم اختيار اسئلة دون غيرها ولذا فأنه وقع الاختيارعلى الأسلة التي تكون اجاباتها مفتوحة واستبعاد الاسئلة ذات الاجابات المقفلة... أي الاسئلة التي عادة ماتكون اجاباتها بنعم اولا....الاجابات المفتوحة تشجع على الاستمرار في الحديث أما الاجابات المقفلة فهي تعجل بأجل المقابلة...اوانها تتجه بها اتجاها سلبيا

1 - الأخصائية النفسية مروة شيخ الارض

وعقيما .

امثلة على االأسئلة والأجوبة المقفلة............................

المرشد:هل تحب المدرسة يا بدر؟

المسترشد : نعم .

المرشد:هل تحب لعبة التنس ؟

المسترشد: لا.

المرشد:ايهما أخطر ركوب الدراجة الهوائية ام النارية؟

المسترشد: النارية

هكذا نجد بأن هذه الأسئلة لاتعطي مدلولات كافية لسير المقابلة بطريقة ايجابية فلا يستفيد منها المرشد ولا المسترشد.

10- مهارة عكس المشاعر

إن مهارة عكس المشاعرمهارة مهمة تعد من أبرز المهارات الارشادية للمقابلة لكونها تهتم بمشاعرالناس... آمالهم والامهم ..افراحهم واتراحهم ...مواطن القوة والضعف لديهم. ..ولذلك يحتاج المسترشد دعم المرشد ومؤزارته اثناء العملية الارشادية ..من خلال الحديث المشترك بينهما ...ولذا فأن المسترشد عن طريق هذه المهارة عندما يستشعر مشاركة المرشد له في المشاعروالانفعالات والاحاسيس بطبيعة الحال يشعر براحة غامرة ووطمأنينة فائقة مما يقوي حديثه معبرا عن عواطفه الجياشة ومشاعره المكنونة واحاسيسه الدفينة ..وعلى المرشد ان يعكس له ما يتفوه به من عبارات تدل على مشاعر حزينة ومؤلمة او مفرحة وسارة

ومن الأمثلة لبعض الكلمات التي تدل على مشاعر مفرحة وسارة جميل..سار...مفرح ..رائع ..مبهج ...ساحر...فاتن ..مسرور...سعيد .. نابض..حيوي ..مثير..ثائر..مريح ...مرتاح..مبسوط...مبتهج ..أنيس ...مستأنس..... انيق ... متألق...فائق ...متفوق ...مميز ...متميز...الخ

أمثلة لبعض الكلمات التي تدل على مشاعرمؤلمة وحزينة مؤلم .. متألم ...حزين ... مكسوف ...محبط ...مميت ..مكتئب ..قلق...شقي ..مكبوت ...مخنوق..مهدد......... مقتول ..مهمش ..مبعد...منفي ..مظلوم ..مركون ..مفلوت ..مدان ..مدين ..طائح ...مائل... مضغوط .... غضبان.... زعلان ....متشاءم...متروك

هكذا نمضي مع هـذه المهـارة الانسـانية الكبـيرة....هنـا ..عـلى المرشـد في المواقـف الوجدانيـة الصعبة التحلي برباطة الجأش فاذا بكى المسترشد لاينبغي ان تجرفه العاطفة فيبكي معه...فاذا فعـل ذلـك فقـد قـوض العلاقـة الارشـادية كلهـا. ..واضـاع المقابلـة برمتهـا...ماعليـه سـوى الظهوربمظهر القوي الذي يستطيع تهدئة المسترشد وبث الطأنينـة فيـه ويقـوم بتهدئتـه دون الانجراف معه في مشاعره...وكمالاينبغي على المرشد اثناء العلاقة الارشادية من خلال المقابلـة اثناء حديث المسترشد عن موقف عاطفي مؤثر كحالات المرض والوفاة ان يبتسـم والمسترشـد يعاني فهذا السـلوك يسـهم في فقـد ثقـة المسترشـد بالمرشـد...بـل ينبغـي مسـايرته في الحالـة الوجدانية التي هو عليها ..انما فوفقا للحدود المرعية التي اشرنا ايها سلفا.

11- مهارة المواجهة في المقابلة

مهارة المواجهة في المقابلة من أهم المهارات التـي يقـوم بهـا المرشـد الطـلابي اثنـاء العمليـة الارشادية وتعني المواجهـة **Confrontation** ان يقـوم المرشـد بفحـص الرسـائل المختلطـة في مشاعر المسترشد وتقليبها يمينا ويسارا بما يسهم في تبيين حقيقة مشـاعره واعادتـه الى واقعـه وبما يعينه على التنفيس الانفعالي عن حالته ..بمعنى آخر أي يمكنه الفضفضة عما يمر به مـن حالة انفعالية ..وتعتمد المواجهة على السلوك اللفظي وغير اللفظي للمسترشد ..حيث يتمكن المرشد من المقارنة بين التناقض في سلوك المسترشـد اللفظـي وسـلوكه الحـركي عـن طريـق مـا تقوله العينان والوجنات وحركات اليدين وانقباض وتمدد عضلات الوجه وتحـول لـون الوجـه كاحمراره وتمقعه واسـوداده وتجهمـه وعلاقـة هـذه التغـيرات بـالمواقف والازمـات الصـادمة ومحاولة اخفائها ..وابراز مهارة المرشد ومقدرته على كشفها .

12- مهارة التفسير

من مهارات المقابلة الإرشادية أيضا مهارة التفسـير ...وهـذه المهـارة تتضـمن بعـض العبـارات والرمـوز والمصـطلحات في شـكل معلومـات يقـوم المرشـد الطـلابي بتقـديمها ليفهمها المسترشد ففي ضوئها قد يتخذ قرارات مناسبة لوضعه وحلولا لمشكلته ..وتمثل هذه العبارات مفاتيح يضغط بها على زر المعلومات فتنطلق بشكل كبير حيث يتمكن المسترشد من التعبير عن مشـكلته بطلاقـة اكـبر وبالتـالي فأنـه يسـعى جاهـدا للتـبصر

بها وقد يصل الى تشخيصها والى البحث عن العلاج المناسب لها .

و هناك كلمات تمثل مفاتيح مهارة التفسير، من هذه الكلمات:

يبدو ...يبدو لي ..يتضح لي ...من المناسب ...ما رأيك ...ما رأيك لو....يقترح لو ...أيش رأيك ..من الانسب ...بودي لو ..لو تكرمت...طيب مارأيك. ..فضلا بدون أمرعليك ..الخ.

و يوجد مهارة اعادة المحتوى او بالأحرى عكس المحتوى فالمرشد يعيد اويعكس كلمات المسترشد بنفس المفردات وبذلك فهذه المهارة تختلف عن اعادة صياغة النص والتي يصوغ فيها العبارات التي يتفوه بها المسترشد ولا يعيدها بنفس العبارات والجمل وانمايعيد اويعكس المعنى فقط وليس ان يعيد العبارات نفسها ..أما هنا فيمكن اعادة العبارات والغرض من ذلك أن يستثير المسترشد وأن يؤكد له بأنه معه ويتتبع عباراته ...لكي يكون في حالة جهوزية واستعدادية ..وليتمكن من الاسترسال في الحديث ..وحتى يتمكن من تنويع الحديث ونقل وتيرته وان يمد المرشد بمزيد من المعلومات..

و اخيرا نوشك على انهاء المقابلة الارشادية بما تتضمنه من فنيات ومهارات ولذلك فأننا نودع فنا عزيزا على قلوبنا واسلوبا رئيسا من اساليب الارشاد فبدونها لايمكن ان تتم العملية الارشادية برمتها ....وتعد مهارة التلخيص من اهم مهارات المقابلة الارشادية لكونها تمهد عمليا لانهاء المقابلة وتلملم اطراف المقابلة وجوانبها المختلفة وكما انها تهيئ المسترشد لموعد آخر لمقابلة أخرى او انها تنهي مقابلة قد تكون هي الاخيرة وباالتالي فانها تتضمن خلاصة مادار في المقابلة من بدايتها الى نهايتها اي بمعنى انها تشتمل على اجراءات حدثت بقصد اثناء المقابلة ومنها وصف المشكلة اوالمشكلات التي يعاني منها المسترشد وتشخيصها ومعالجتها سواء من خلال الارشاد المباشر والذي يكون للمرشد دور رئيس فيه بتوجيه المقابلة وابراز دوره العلاجي اوعن طريق الارشاد غير المباشر وهو الذي يعتمد على المسترشد في الاستبصار بمشكلته واقتراح الحلول لمعالجتها وهذ ا لاخير هو الافضل للمسترشد من الاسلوب الاول .

وتتميز مهارة التلخيص بأنها تقود المسترشد تدريجيا وبطريقة سلسة آمنةتدخل الطمأنينة في نفسيته وتزرع فيه روح الامل وتشجع المسترشد على المجيئ للمرشد مرة أخرى وان يستفيد مما تناوله الحوار من جوانب ذات مردود ايجابي على وضع وحالة المسترشد .

وهكذا تنتهي المقابلة الارشادية وقد لا حظتم اهميتها في العملية الارشادية في معالجة مشكلات المسترشد ..... ودور المقابلة الرئيس في دراسة الحالة للمسترشد فلا يمكن عمل دراسة حالة بدون مقابلة ....كما تلاحظون ان كل الفنيات والمهارات التي تم التطرق لها يمكن وضعها في مقابلة واحدة ةهي تحتاج الى مهارة ذهنية كبيرة ولباقة متناهية وعمل فني ممتاز يوضح مهنية المرشد وعمليته والمقابلة عموما تحتاج الى التدريب المستمر من خلال تمثيل الدور مع زميل ...صديق.. ..طالب حتى يتم اتقانها وتطبيقها[1]

- **توصيات عامة للمؤسسات التي تستخدم الإرشاد النفسي الجماعي :-**

1- يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي بعد أن تكفل الحماية للأعضاء ، وبعد أن تكفل السرية التامة لكل ما يدور داخل الجماعات من مناقشات وعرض مشكلات وتقديم مقترحات واتخاذ قرارات .

2- يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي بعد التأكد من توفر المرشد النفسي الكفء الذي يمكنه أن يتولي ريادة الجماعة علي مستوي عالي من الكفاءة المهنية ، وبناء علي العديد من التدريبات والخبرات الميدانية التي يكون قد مارسها .

3- يجب أن يقدم مشروع وافي لكل من الأهداف ، الإجراءات .واللوائح المتعلقة بجماعة الإرشاد النفسي للأعضاء مثل اشتراكهم فيها وانضمامهم إليها حتي يكون كل منهم علي بينه من وضعه فيها بصراحة تامة دون ترغيب .

4- يجب ألا يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي كوسيلة لضياع الوقت أو وسيلة للترفية ، بل يجب أن يخط به ويوجه نحو تحقيق هدف معين .

5- يجب ألا يجبر العضو للانضمام إلي عضوية الجماعة الإرشادية ، بل يترك له الحرية كاملة حتي ينضم إليها وفقا لإراداته وحسب رغبته دون ممارسة أي ضغط عليه.

6- يجب أن يقوم الإرشاد النفسي الجماعي من جلسة إلي جلسة حتي يمكن الوقوف علي الايجابيات والسلبيات التي اكتنفته وللتأكد من أنه يسير نحو الأهداف المنشودة

1 - نفس المرجع السابق

فيه .

- **توصيات عامة لرائد الجماعة الإرشادية :-**

1- يجب علي رائد الجماعة الإرشادية أن يتقبل المسئوليات القانونية والأخلاقية التي تـنظم عملة المهني من أجل حماية نفسه ، وحماية أعضائه ، وحماية مجتمعه .

2- يجب علي رائد الجماعة الإرشادية أن يطور نفسه أولا بأول وأن ينمـي خبراتـه بـالقراءة والدراسة والاشتراك في الندوات والمؤتمرات المتعلقة بالعمل للجماعي وبأساليبه الفنية .

3- يجب علي رائد الجماعة الإرشادية أن يحافظ باستمرار علي سرية العمل داخل الجماعة ، وتلاحم أعضائه ، وتوفر روح المحبة والتقبل بينهم من أجل تدعيم المناخ العلاجي لها .

4- يجب علي رائد الجماعة أن يحترم ذاتية العضو كعضو له كيان مستقل إلي جانب احترام الجماعة ككل مع مراعاة الفروق الفردية بين الأعضاء والعمل علي إذابة الصراعات بينهم .

5- يجب علي رائد الجماعة ألا يهمل متابعة الأعضاء المتغيبـين عـن الجماعـة او المنسـحبين منهما أو المحولين إلي جهات علاجية أخري وذلك حتي ينتهي العمل وتحل الجماعة .

6- يجـب عـلي رائـد الجماعـة أن يقـوم نفسـه أولا بـأول وأن يحـترم النقـد الـذاتي والنقـد الجماعي لعمله من أجل أن يطـور نفسـه للأفضـل في سـبيل تحقيـق المنافسـة الشريفـة مـع زملائه الرواد الآخرين .

- **أهم أخلاقيات المرشد :**

- تحمل المسؤولية .
- الكفاءة في العمل .
- احترام معايير آداب وتشريعات العمل .
- تدعيم العميل بما يتناسب مع شخصيته .
- الائتمان على أسرار العملاء (خلق جو من الثقة بين المرشد والمسترشد)
- العمل في صالح العميل .

• مراعاة أن تكون العلاقة بالعميل علاقة مهنية فقط دون أدنى استغلال لظروف العميل او امكانياته المادية والنفسية .

ثالثا: دور أعضاء المجموعة الإرشادية ومسؤولياتهم:

ان اعضاء المجموعة الارشادية هم افراد يشتركون في تحقيق نجاح العملية الارشادية. كما انهم يشتركون في فشلها بالأخذ زالعطاء. فهم يستمعون لمشكلات بعضهم البعض ويقدمون التغذية المرتدة المناسبة لذلك. ويقومون بدور حيوي وهام في مساعدة بعضهم البعض في حل مشكلاتهم. ومشاركة كل عضو في المجموعة الارشادية عضوا آخر في المجموعة الارشادية ذاتها تساعد ذلك العضو في اكتشاف ابعاد في شهصيته لم تكن واضحة لديه من قبل. وبالتالي تتاح له فرصة استغلال ذلك من اجل احداث تفاعل جديد مع الاحداث المحيطة به.

من اجل ذلك. فان العمل بالمجموعة الارشادية يتطلب من كل عضو فيها ان يكون مسؤولا عن تنفيذ ما يتم الاتفاق عليه بين اعضاء المجموعة وعلى بقية الاعضاء تشجيعه في انجاز العمل الموكل اليه وتحمل المسؤولية. حيث تقع على عاتق المرشيد توضيح مفهوم المسؤولية لكل عضو في المجموعة الارشادية وتشجيعهم على تحملها والمساهمة الايجابية في استمرار العمل بنظام في المجموعة الارشادية.

رابعا: أساليب التوجيه والإرشاد

تتميز أساليب التوجيه والإرشاد وطرقه بأنها متعددة ، فمثلما تتعدد النظريات الإرشادية تتعدد الأساليب والطرق المستخدمة في التوجيه والإرشاد ؛ فهي تقوم على منهج واضح وتختلف وفقاً للاختلافات الموجودة لدى الأفراد سواء في الشخصية أو الميول والاتجاهات والقدرات المختلفة

ونظراً لأهمية الإرشاد الجمعي فسوف نتعرض له من خلال تصنيفاته وأساليبه:

أ - تصنيفات أساليب الإرشاد الجماعي

تندرج هذه الأساليب تحت صنفين هما:

1- **الإرشاد المتمركز حول المجموعة(Group- Centered Counseling)**

يعد كارل روجرز (Rogers) صاحب نظرية الارشاد المتمركز حول الحالة. ويقوم هذا النوع من الارشاد الجمعي على اعتبار ان المسترشدين هم محور العملية الارشادية.

وأنهم مسؤولون بالدرجة الأولى عن حركة المجموعة والأهداف التي تريد تحقيقها. وأن اعضاء المجموعة يحضرون مع بعض في بداية الأمر دون سابق معرفة. وهم في حالة من القلق العام نتيجة لهذه الخبرة الجديدة. ويرى روجرز بأن ما يظهره الاعضاء في الجلسات أم الآخرين ما هي الا صورة زائفة Facades masks لشخصياتهم. الا انه مع استمرار الجلسات الارشادية وتتابع اللقاءات بين اعضاء المجموعة الارشادية وما يحدث من تفاعل مع بعضهم البعض تبدأ الثقة تأخذ طريقها في نفوسهم.

ويعتقد روجرز ان الدور الحقيقي للمرشد يعتمد على تسهيل مهمة المسترشدين في قيادة انفسهم وتطوير مهاراتهم وايجاد حلول لمشكلاتهم. وأن يكون قدوة للمسترشدين في تعلم العديد من المهارات التي يحتاجونها لتطوير انفسهم. وتقديم التغذية الراجعة واظهار التعاطف والدعم للاخرين بطريقة ايجابية من خلال توفير الظروف البيئية والنفسية الآمنة لكل اعضاء المجموعة الارشادية.

2- الإرشاد المتمركز حول المرشد أو الإرشاد الموجه

يقوم هذا النوع من الإرشاد الجمعي على أساس أن المرشد هو محور العملية الإرشادية، حيث يقوم المرشد في هذا النوع من الإرشاد بالدور الأعظم في توجيه حركة المجموعة وتشجيع التفاعل بين أعضائها وقيادتها نحو تحقيق أهدافها، والمرشد هو الشخص الذي يحدد أسلوب العمل واختيار الأساليب الإرشادية المناسبة لها، فالمرشد صاحب القرار الرئيسي هنا، ولكن هذا لا يعني إلغاء دور المسترشدين، وإنما مطلوب منهم أن يقوموا بدور إيجابي من خلال التعاون مع المرشد باتباع إرشاداته.

والإرشاد الجمعي الموجه يفرض على المرشد تسهيل مهمة المسترشدين من خلال توفير بيئة آمنة ومساعدتهم على الاستبصار بالجوانب الإيجابية والسلبية في شخصياتهم ومن ثم استغلال ذلك في حل مشاكلهم، كما أن المرشد يشجع أعضاء المجموعة على التعلم من بعضهم البعض، وأنهم يمثلون فريق عمل واحد يعمل من اجل هدف مشترك، ويمكن التأكيد على أن الإرشاد الموجه يفرض على المرشد تحمل الجزء الرئيسي للنتائج التي تصل إليها المجموعة.

العوامل المؤثرة في طريقة الإرشاد الجماعي :

تختلف طريقة الإرشاد الجماعي حسب العوامل والظروف التالية

أ- **حسب المكان الذي يتجمع فيه أفراد الإرشـاد الجماعـي .** هـل هـو في العيـادة أو قاعـة المحاضرات ، أو مسجد أو منزل أو مكان العمل والدراسة والنادي أو المستشفى أو السجن .

ب -**حسب نوعية المشـكلات** ذاتهـا مـن حيـث مـدى التشـابه بـين أفـراد الجماعـة ومـدى الاختلاف في العمر والجنس والثقافة والمستوى الاجتماعي ومن نوعية المشكلات وتصنيفها .

ج- **حسب نوعية النظرية العلمية التي يريد المرشد إن يتبعها مع المسترشدين** هـل هـي تعتمد على شخصـيات الأفـراد وتعـرفهم عـلى ذواتهـم علميـا _ أم عـلى ديناميـات الجماعـة وعواملها النفسية في المشاركة والاندماج والإيحاء.. وهل التركيز على دور المرشد ذاته؟ أم على دور المسترشدين أنفسهم؟؟.

معايير استخدام اساليب الارشاد النفسي الجمعي:

في ضوء العوامل المؤثرة في طريقة الإرشاد الجماعي يمكن تحديد معايير استخدام اساليب الارشاد النفسي الجمعي فيما يلي:

1. مدى التشابه والاختلاف لدى أعضاء الجماعة ومشكلاتهم النفسـية مـن حيـث الجـنس والسن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي. ونوع المشكلات.
2. طريقة تكوين الجماعة . هل روعي في تكوينها بناء العلاقات الاجتماعية ام انها تشكلت عشوائيا.
3. مدى التركيز على دور المرشد او دور العمـلاء والطريقـة التـي يتبعهـا المرشـد في عمليـة الارشاد.
4. مدى استغلال دينامية الجماعة في عملية الارشاد من حيث ترك المجـال للتـأثير التلقـائي الحر أو التأثير في شكل تلقين يقوم اعداد سابق.
5. حدود الانفتاح او الانغلاق من حيث اشراك آخرين في عملية الارشاد أو جعـل جلسـاتها مغلقة تضم المرشد والعملاء فقط ام غير ذلك.

6. نوع النظرية التي يتبعها المرشد من حيث التركيز على دينامية الجماعة او على شخصيات الافراد.

7. المكان الذي تتم فيه الجلسات الارشادية. في العيادة ام في مركز الارشاد أم غير ذلك.

ب- أنماط أساليب الإرشاد الجماعي

تتنوع الطرق أو الأساليب المستخدمة في الإرشاد الجماعي، ومن بينها ما يلي :

أولا: **أسلوب التمثيل النفسي المسرحي** (السيكودراما **Psychodrama**)

ابتكر اسلوب التمثيل النفسي المسرحي يعقوب مورينو Moreno في فيينا عام 1921 وهو عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي يقوم بها العملاء لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي للعملاء.

أي يكون هذا الأسلوب إرشادا عمليا واقعيا يشاهد بالتمثيليات النفسية حيث تعرض مشكلات انفعالية كالتي يعانيها المشاهدون المسترشدون وتعرض تسلسلاتها وأحداثها ومواقفها حتى تصل إلى نهاية هي حل عملي لتلك المشكلة بصورة واقعية عملية في حياة الناس السوية الصحيحة .

وبذلك تمتاز السيكو دراما بحرية السلوك الانفعالي والتداعي الحي الحر وبذلك يتم تصوير الدوافع والاتجاهات والصراعات واحباطاتها مما يؤدي في الختام إلى حل للمشكلة بشكل يتم التكيف فيها مع التفاعل الاجتماعي السليم ويتم التعليم عن طريق الخبرة العملية .

والواقع إن التمثيل المسرحي للمشكلات النفسية ومحاولة حلها من اشهر اساليب الإرشاد الجمعي ويكون الموضوع عادة قصة تدور حول خبرات المسترشدين وماضيهم ومشكلاتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية.

وادوار التمثيلية يقوم بها المسترشدون العملاء بحيث يقوم كل مسترشد بالدور الذي يمثل دور العادي في الحياة العملية الواقعية كدور الوالد أو الاخ . أو الزوج أو المدرس أو التلميذ أو الفتى أو لرئيس أو المدير أو الطبيب .. وهكذا الممثلون هم المسترشدون أنفسهم ويختار كل واحد منهم الدور الذي يرغب في تمثيله والمهم هو الاندماج الفعلي

في لدور ومراكزه التمثيلية، أي تعرض من خلال التمثيليات النفسية مشكلات انفعالية شبيهة بتلك التي يعاني منها المسترشد ضمن تسلسل منطقي (طريقة مورينو) وتوزع الأدوار على المسترشدين ويشارك المرشد بأداء دور معين مهم في حياة المسترشد صاحب المشكلة وتتم ملاحظة أداءات المسترشد و إسقاطاته

أي أنه في السيكودراما إما أن يقوم الإخصائي النفسي المدرسي بإعداد قصة تعبر عن المشكلة التي يعاني منها الطالب أو الطلاب في المجموعة الإرشادية، ويطلب منهم القيام بتمثيل هذه القصة ويترك لهم الحرية في اختيار الدور الذي يلائمهم والحرية في التعبير، فالحوار لا يعد مسبقا.

أما الحالة الثانية هي أن يقوم الطالب بأداء موقف تمثيلي لحدث في حياته أو خبرة مر بها في الماضي أو يمر بها في الحاضر أو يخشى المرور بها في المستقبل أو تدور حول مجموعة من الأفكار والمعتقدات الخرافية والاتجاهات السالبة المشحونة انفعاليا.. وغيرها ويتم أداء هذه الأدوار بشكل تلقائي ارتجالي، ومن خلال هذا العرض يكشف كل طالب عن مشاعره ورغباته وصراعاته وإحباطاته وانفعالاته فهو نوع من التنفيس الانفعالي يخرج فيه كل منهم ما بداخله لإحداث التوافق الشخصي والاجتماعي كماهو مطلوب.

ويحرص علماء النفس على تسجيل تمثيليات النفسية المسرحية صورة وصوتا على أشرطة فيديو وذلك يتسنى للمسترشدين الممثلين إن يشاهدوها أكثر من مرة - كما يستطيع مشاهدتها جماعة مسترشدة أخرى تعيش ذات المشكلة وتكرار المشاهدة يتيح للمسترشدين معرفة أنماط سلوكهم ومدى التحسن الذي يطرأ عليهم بالقياس مع الحياة العملية التي يعيشونها.

و في ضوء ماسبق يتكون التمثيل النفسي والمسرحي من العناصر الرئيسية التالية:

المسرح: بحيث يكون ذا مساحة تسمح بحركة ابطال المسرحية ومخرجها والافراد الذين يشاركون العمل.

1. **المسرحية/ التمثيلية**: كما ذكر سابقا فإنه يقوم بها العملاء انفسهم مسبقا. وقد يكون التأليف تلقائيا حسب ما يقتضيه الموقفز وقد يساعد المرشد في تأليف

المسرحية/ التمثيلية أم الحوار الذي يدور بين الممثلين فيترك ذلك لتلقائية وابتكار العملاء اثناء التمثيل.

2. **المخرج**: وهو الذي يقوم بكل من: دور المنتج والحافز والمشاهد والمحلل ويساعد في اختيار الممثلين وابطالها.

3. **بطل المسرحية**: وهو الشخص الذي تختاره المجموعة بمساعدة المخرج لاختيار اعضاء المجموعة التي تشاركه في التمثيل. والبطل هو من يختار الحادثة التي ستتم معالجتها على المسرح.

4. **الذات المساعدة**: وهم اعضاء من المجموعة يقومون بمساعدة بطل المسرحية في القيام بأدوار رمزية. مثل الاب والام والزميل. كما يقوم البطل بتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن هؤلاء الاشخاص الذين سيقومون بلعب ادوارهم على المسرح.

ويعد التمثيل النفسي المسرحي من اكثر اساليب الارشاد النفسي الجمعي شهرة. حيث يتميز ب:

1. حرية السلوك لدى الممثلين (العملاء) وتلقائيتهم.

2. يتيح التداعي الحر والتنفيس الانفعالي حين يعبرون في حرية تامة في موقف تمثيلي فعلي عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم واحباطاتهم.

3. يؤدي الى تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة الاجتماعية

4. يرى فيه عدد من المنظرين ابتكارا من اهم الابتكارات الثورية في الارشاد والعلاج النفسي؟

5. يكشف التمثيل عن جوانب هامة من شخصية العميل ودوافعه وحاجاته وصراعاته ودفاعاته ومشاعره مما يفيد في فهم ودراسة الحالة وفي عملية الارشاد.

6. يدور موضوع قصة التمثيل المسرحي عادة حول خبرات العميل الماضية والحاضرة، والمستقبلية التي يخافها ويحتمل ان يواجهها مستقبلا. من اجل التنفيس الانفعالي وحل الصراع وتحقيق التوافق النفسي ومواقف متخيلة غير واقعية وأخرى تهدف الى تشجيع فهم الذات بدرجة أفضل.

يمكن تسجيل التمثيل المسرحي بحيث يتيح للمرشد والعملاء فرصة سماعها ومشاهدتها بعد ذلك من اجل الاستزادة والنقد الذاتي وتحديد مدى التقدم في عملية الارشاد.

ثانيا: أسلوب التمثيل الاجتماعي المسرحي (السيسودراما) :

يعالج هذا النوع مشكلة عامة لعدد من العملاء أو المشكلات الاجتماعية مثل مشكلة البطالة الفقر السهر الرفقة السيئة ويعتبر تؤأما للتمثيل النفسي المسرحي، و يعرف أيضا بالتمثيل الاجتماعي المسرحي، وهو يركز على القواعد الاجتماعية المألوفة للفرد في علاقته مع الآخرين، فهي تتناول المشكلات ذات الطابع الجماعي المتصل بوظيفة الجماعة أو تركيبها كالمشاكل الاجتماعية أو الاقتصادية أو الدينية العامة والتي تسبب التوتر والاضطراب للمجتمع، وهذا على العكس من السيكودراما التي تهتم بمشكلة عضو معين من أعضاء الجماعة، حيث يكون التركيز على الحياة الشخصية للفرد.

وميزة هذا الأسلوب أن المرشد يستخدمه لتوثيق علاقة الآباء بالمدرسة إذ أسلوب النصح المباشر لاينفع مع الآباء ، ولكن المرشد الطلابي الماهر يستطيع أن يتعاون مع بعض المعلمين لاسيما معلمي اللغة العربية في إعداد مسرحية عن التدخين وأضراره أو السهر وما ينجم عنه أو نتائج الرفقة السيئة ، ثم توزع أدوار المسرحية على الطلاب الذين يعانون من هذه المشكلة ومن ثم يتم تمثيلها على المسرح بحضور آباء الطلاب الذين يعانون من مثل هذه المشكلات كنوع من الإرشاد غير المباشر للآباء ـ أفضل من عقد جلسات الآباء والمعلمين الحالية التي لاتؤدي إلى الثمرة المرجوة منها

ثالثا: لعب الأدوار

يختلف لعب الدور عن كل من السيكودراما والسيسودراما، في أن لعب الدور يعطي الأشخاص أمثلة ونماذج لكي يقلدونها ويكررونها أما في السيكودراما والسيسودراما فالتركيز لا يكون على التعليم والتقليد بقدر ما يكون التركيز على التلقائية والارتجالية وتنمية القدرة على اتخاذ القرارات.وفي لعب الدور يتم تناول أي موقف يسبب الاضطراب للطالب بشكل تمثيلي فالطالب الذي يعاني من الخجل والانطواء يمكن أن يستخدم مع هذا الأسلوب في التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة .

رابعا: أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية:

هي طريقة تربوية تستهدف تعديل بعض السلوكيات والأفكار والمعتقدات والاتجاهات لدى بعض الطلاب، فالمحاضرات والمناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، حيث يغلب فيها المناخ شبه العلمي، ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا، حيث يعتمد أساسا على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها ويليها مناقشات. وتهدف المحاضرات والمناقشات، الجماعية أساسا إلى تغيير الاتجاهات لدى العملاء.

ومن رواد استخدام أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية علاجيا مكسويل جونز Jones أثناء الحرب العالمية الثانية، وكلابمان Klapman؛ "1947" الذي استخدم أسلوب المحاضرات المكتوبة التي يقرأ كل عميل منها فقرة ويلخصها ويعلق عليها ويناقشها الجميع مناقشة حرة. ومن رواد البحوث حول تأثير المحاضرات والمناقشات الجماعية في تغيير الاتجاهات كيرت ليفين Lewin؛ "1947" وكوش وفرينش French & Coch؛ "1948" وقد أدت تجاربهم إلى نتائج تدل على أن المناقشات والقرار الجماعي بين أعضاء الجماعة يؤدي إلى قرار جماعي أكثر صدقا واتزانا من تقدير ورأي فرد واحد مما يؤثر في دقة وكفاية الحكم على إدراك أعضاء الجماعة "انظر حامد زهران، 1984".

استخدم صموئيل مغاريوس "1960" أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية بادئا أول الأمر بالمشكلات الاجتماعية العامة ثم متدرجا إلى المشكلات الخاصة لأعضاء الجماعة، وكذلك درست صفاء الأعسر "1970" أثر المناقشة الجماعية في تخفيض مستوى القلق، ووجدت أن الفرد في الموقف العلاجي الجماعي ينشط اجتماعيا وعقليا وانفعاليا ويسهل التنفيس والتعبير عن المشكلات ويزداد الشعور بالانتماء وإدراك التشابه مع الآخرين.

ويفضل أن يكون أعضاء الجماعية الإرشادية -في حالة استخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية- متجانسين، بمعنى أن يكونوا جميعا يعانون من مشكلات متشابهة مثل المشكلات التربوية والاجتماعية والمهنية.

أما عن موضوعات المحاضرات والمناقشات، فقد تكون الموضوعات عن: الصحة النفسية والمرض النفسي، وأسباب وأعراض المشكلات والاضطرابات النفسية، والعلاقات المتبادلة بين الجسم والعقل، وعمل الجهاز العصبي، وتأثير الحالة الانفعالية على الجسم، والمشكلات الانفعالية، ومشكلات التوافق النفسي، والأحلام، والدين وأثره في السلوك السوي، والإرشاد الديني. وقد يكون الموضوع مناقشة "حالة افتراضية" "حالة س" يطرحها المرشد، ويراعي فيها أن تجمع بين الصفات الغالبة لأعضاء الجماعة الإرشادية أو مناقشة حالة أحد أعضاء الجماعة -بعد استئذانه- دون ذكر اسمه، أو مناقشة رأي، أو اتجاه أو سلوك متطرف لأحد أعضاء الجماعة، أو مناقشة بعض الأفكار الشائعة في "الفولكلور النفسي" أو مناقشة الأفكار الخرافية والمعتقدات الخاطئة التي قد تلاحظ عند بعض أعضاء الجماعة.

أما المحاضرون، فأهمهم عادة المرشد، وهو يعتمد على تأثيره الشخصي على العملاء، وتتضمن محاضرته الكثير من التوجيهات ويلقي بعض المحاضرون مدعوون لهذا الغرض من تخصصات مختلفة مثل الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والموجهين التربويين وبعض المسئولين في عالم المهنة وبعض علماء الدين ... إلخ، ويمكن أن يقوم بإلقاء بعض المحاضرات -أو المشاركة فيها- بعض أعضاء الجماعة أنفسهم، مع أقل تدخل من جانب المرشد. ويدعى بعض العملاء الذين تلقوا خدمات الإرشاد من قبل واستفادوا منه لإلقاء محاضرات على العملاء الحاليين تتناول خبراتهم أثناء عملية الإرشاد وخلال تقدمهم نحو حل مشكلاتهم.

وفي المحاضرات، تستخدم الوسائل المعينة الممكنة مثل الأفلام والكتيبات "مثل كيف تذاكر دروسك، كيف تنجح في الامتحان، عالم الوظائف والمهن ... إلخ، وغير ذلك مما يساعد في الإيضاح.

هذا وتتم أحيانا المزاوجة بين المحاضرات والمناقشات الجماعية وبين الترفيه والسمر والنشاط الفني وغير ذلك من أوجه النشاط التلقائي الحر، حتى لا تأخذ العملية شكلا أكاديميا أكثر من اللازم.

وتكون المناقشة إما بعد المحاضرة أو أثناءها، ويقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة، والمناقشة مهمة جدا لأن العميل الذي يستمع إلى المحاضرة هو أدرى من المحاضر بما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها.

وهكذا تؤدي المحاضرات والمناقشات الجماعية إلى نتائج هامة في تغيير اتجاهات العملاء نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم.

ويلاحظ أن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية يستخدم بنجاح وعلى نطاق واسع في الإرشاد الوقائي وخاصة في المدارس والمؤسسات.

وقد تتم إدارة الحوار والمناقشات في حالة استضافة متخصصين في مجالات متنوعة كالطب والدين والسياسة والاجتماع..وغيرها، وتتم المناقشة من جانب الطلاب.

خامسا: النادي الإرشادي:

يقوم هذا الأسلوب على النشاط العملي الترويجي و الترفيهي (طريقة سلافسون) نشاط الرياضي مشترك ، فني ، مشاهدة فيلم أو مسرحية وبعد إنتهاء الجلسات يجمع المسترشدون مع المرشد للمنافسة والتحاور .

و أكدت العديد من الدراسات على فعاليته في إطار الخدمة النفسية المدرسية، وتتلخص فكرته في قيام الإخصائي النفسي المدرسي بإعداد حجرة خاصة للنادي وتكوين جماعة إرشادية من الطلاب تتكون عادة ما بين 15:5 طالبا ممن يعانون من مشكلات سلوكية معينة كالانطواء أو العزلة أو الخجل.. ويترك لهؤلاء الطلاب الحرية في منافسة الأنشطة الرياضية والفنية والموسيقية المختلفة، ثم بعد قيامهم بهذا النشاط يتم تناول بعض المشروبات، ويتم مناقشة ما يرونه من موضوعات مختلفة وأثناء ذلك يقوم الإخصائي بتسجيل ملاحظاته حول سلوكياتهم وآرائهم وانفعالاتهم وإذا لاحظ سلوك غير سوي يقوم بتعديله.

ويساعد هذا الأسلوب الطلاب في التنفيس عما بداخلهم من مشاعر مكبوتة من خلال ألعابهم ونشاطهم الحر، كما يساعد الطلاب المنعزلين والخجولين على تكوين صداقات جديدة مع الآخرين وتنمية مهارات اجتماعية متنوعة.

سادسا: جماعة المواجهة Group Encounter:

ابتكر كارل روجرز Rogers؛ "1970" أسلوب "جماعة المواجهة" في الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي، حيث تتاح فرصة "مواجهة أساسية" في إطار "خبرة جماعية مكثفة" Intensive Group Experience "معظم الوقت" تستمر فترة تتراوح من يومين إلى ثلاثة "كعطلة نهاية الأسبوع مثلا"، لمدة أسبوعين أو ثلاثة، ويستغرق إجمالي الجلسات الإرشادية من 20-60 ساعة.

وهذا الأسلوب يمكن استخدامه في مراكز الإرشاد أو العيادات النفسية أو المدارس أو النوادي أو في أماكن قضاء العطلات.

وتضم جماعة المواجهة من 5-10 أفراد، لديهم مشكلات متشابهة "مثل المشكلات الزواجية". "ريتشارد ديمبسي Dempesy؛ 1980".

ويكون التركيز على الحاضر "هنا والآن" Here and Now.

ويقوم المرشد بدور "الميسر" "Facilitator" للتفاعل الجماعي، وتنشيط دينامية الجماعة في مناخ آمن نفسيا.

وتلخص إجلال سري "1990" مراحل وإجراءات الخبرة المكثفة في جماعات المواجهة فيما يلي:

- التجمع: حيث يوضح المرشد "الميسر" في البداية الهدف الإرشادي، ويؤكد على الحرية الكاملة، والمسئولية الشخصية والجماعية عن السرية، وقد تبدأ الجماعة في التفاعل المتنوع غير المحدد.

- المقاومة: حيث يقاوم الأفراد في أول مراحل التفاعل الإفصاح عن محتوى مفهوم الذات الخاص.

- وصف المشاعر السابقة: حيث يبدأ التعبير عن بعض المشاعر السابقة "هناك وآنذاك"، مع بعض الحذر، وعدم كشف الذات تماما في الوقت الحاضر.

- التعبير عن المشاعر المباشرة: حيث قد يعبر البعض عن مشاعر موجبة أو سالبة تجاه بعض أعضاء الجماعة أو نحو المرشد، ويتم ذلك في إطار الحرية التي تتمتع بها الجماعة.

- التعبير عن الخبرات الشخصية: حيث يبدأ الكشف عن الـذات وعـن الخـبرات الشخصـية بالتدريج، وبعمق أكثر.

- نمو طاقة إرشادية في الجماعة: حيث تنمو تلقائيا من خلال التفاعل مع خـبرات الآخـرين، في إطار إرشادي ميسر.

- خلع الأقنعة "المكاشفة": حيث تزداد المواجهة عمقا، وتخلع الأقنعة التـي يختبـئ وراءهـا الأعضاء بالتدريج أو بطريقة فجائية ودرامية، ويكشف عن محتويات "مفهوم الذات الخاص" ويعتبر هذا بمثابة "عرى نفسي" أو كشف عن "العورة النفسية" .

ومن أساليب التنشيط هنا:

- الكرسي الساخن "كرسي الاعتراف" ولعب الأدوار، والعين في العين، والطلقات السالبة.

- تلقي التغذية المرتدة: حيث يتلقى كل فرد ردود أفعال الآخـرين، وتبـدو الجماعـة بمثابـة مرآة جماعية لكل عضو فيها.

- التحدي "وجها لوجه": حيث يواجه الأفراد أنفسهم، وبعضهم بعضا، أخذا وعطاء، وإيجابا وسلبا.

- علاقة المساعدة الجماعية: حيث تنمو علاقة مساعدة متبادلة بين الأعضاء، داخل وخـارج الجلسات الجماعية.

- المواجهة الأساسية: حيث يزداد التفاعل عمقا، وتزداد العلاقات قربا، وتصبح في شكل "أنـا وأنت"، وتصبح الجماعة بمثابة "كتف يبكي عليه الأعضاء".

- التعبير عن المشاعر الموجبة: حيث يزداد التعبير عـن التقبـل والمـودة نحـو الـزملاء ونحـو الخبرة الجماعية.

- التغيرات السلوكية الموجبة: وتظهر في شكل اتجاهـات موجبـة، ومشـاعر عميقـة، ومـودة ظاهرة، وثقة متبادلة، وتلقائية، وانفتاح أكثر، واحترام متبادل، وفهم مستنير.

سابعا: أسلوب عرض الوسائل الإيضاحية السمعية والبصرية:

وهي التي تصور مظـاهر انفعاليـة سـلوكية ومـا يتصـل بهـا مـن مشـكلات واضـطرابات – فهـذه الأفـلام الوثائقيـة التعليميـة النفسـية –ذات اثـر بعيـد في نفسـية أعضـاء الجماعـة

المسترشدة -ويشترط إن يكون موضوع الوسائل الإيضاحية متصلا بمراكز أعضاء الجماعة وأدوارهم في الحياة ومع مشكلتهم المشتركة التي يعانون منها .

وتعليقا على ما سبق فإنه ينبغي أن نذكر أن من أساليب الإرشاد النفسي الجماعي هو الأسلوب الذي يستطيع المزج المتوازن بين عدة أساليب، فأسلوب المحاضرة مثلا لا تكون طويلة ويعقبها أو يتخللها مناقشات حوارية مع بعض التمثيل النفسي المسرحي الخفيف:كما أن الذي يحدد الأسلوب الممتزج أو المنفرد في الإرشاد الجماعي هو تكوين الأعضاء أنفسهم – ومدة الاجتماع – وموضوع المشكلة بالذات . كما أن كل هذه الأساليب في طريقة الإرشاد النفسي هي الأساس الأولي في كل عملية إرشادية كلما أمكن ذلك .لاسيما إذا توفر عدد مناسب من المرشدين النفسيين للقيام بإجراء المقابلات والجلسات إذ يتم فيها حرية المناقشة الشخصية وتبادل المعلومات وإثارة الدافعية وتبصير الذات وتفسير المشكلات ويتم ذلك بصورة خاصة .

نماذج علاجية بالارشاد الجماعي

ومن الدراسات الحديثة ما قام به "محمد أبو عليا1993" من استخدام الإرشاد الجمعي في علاج عادات الدراسة للطلاب منخفضي التحصيل فقد تضمنت دراسته مجموعتين، مجموعة تجريبية مكونة من 10طلاب تعرضوا لعشر جلسات إرشادية بمعدل لقاء واحد في نهاية كل أسبوع، ثم مجموعة ضابطة مكونة من10طلاب لم يتعرضوا لأي جلسة إرشادية ، وقد قام الباحث بقياس قبلي للعادات الدراسية والتحصيل لدى المجموعتين . ثم عرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي الذي تضمن برنامجا مكونا من عشر جلسات إرشادية تم فيها مناقشة ودراسة وتنفيذ الموضوعات المتضمنة في برنامج عادات الدراسة حيث تضمن البرنامج التدريب على إعداد برنامج للدراسة وكيفية المذاكرة بفعالية وكيفية التركيز وتسجيل الملاحظات وأساليب المراجعة والاستعداد للاختبار وكيفية التعامل معه . وقد استغرق تنفيذ هذا البرنامج عشر جلسات بواقع جلسة واحدة أسبوعيا مدتها 45 دقيقة .

وبعد الانتهاء من تنفيذ الجلسات تم القياس ألبعدي للعادات الدراسية والتحصيل للمجموعتين التجريبية والضابطة .. وقد تبين له إن هذا البرنامج أدى إلى تحسين

العادات الدراسية وكذلك تحصيل طلاب المجموعة التجريبية الأمر الذي أدى إلى تكيف أكاديمي أفضل لهذه المجموعة "أبو عليا1993م".

وقد استخدمه خيري ومحمود1989م في دراسة اثر العلاج الجمعي في خفض القلق والسلوك العدواني ، وازدياد الثقة بالنفس وقوة ألانا لدى جماعي عصابية ، وأجريت هذه الدراسة على عينة من الطلاب الذين تقدموا إلى العيادة النفسية يلتمسون العلاج ممن يعانون من بعض الأعراض العصابية ، واستغرقت جلسات العلاج الجمعي 5اشهر بواقع جلسة أسبوعيا ولمدة 12ساعة في كل جلسة.وقد أسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في انخفاض السلوك ألعدائي وقوة الانا" خيري ومحمود1989م".

الفصل الثالث
قواعد وأخلاقيات الارشاد الجماعي

محتويات الفصل:

أولا: قواعد وأخلاقيات تحكم العمل في المجموعة الإرشادية

1- حرية المشاركة والمغادرة.

2- السرية

3- المسئولية المقيدة

4- الاحترام بين الأعضاء.

5- حفظ حقوق الأعضاء

ثانيا: أخلاقيات تخص القائد (المرشد)

أولا: قواعد وأخلاقيات تحكم العمل في المجموعة الإرشادية

للعمل في المجموعة الارشادية ضوابط ومعايير وأخلاقيات معينة تحدد مسارات العمل والكيفية التي يقوم عليها العمل الارشادي. فإن وجود القواعد المحددة والأخلاقيات يسهم في وضع الأعضاء والمرشد في إطار من العمل المنظم الذي تحكمه قوانين لضبط سلوك أعضائه وتحدد من يدخل المجموعة ومن يخرج منها، والكيفية التي يسير عليها العمل داخل المجموعة والجزاءات المترتبة عند الإخلال بهذه القواعد.

وتتمثل اهم قواعد واخلاقيات العمل في المجموعة الارشادية ما يلي:

1- حرية المشاركة والمغادرة

ان مشاركة أي عضو في المجموعة الارشادية يمثل عملا اختيارا لا اجبار فيه. وأن انضمام اي عميل (مسترشد) لأي مجموعة ارشادية يكون بمحض ارادته ورغبة أكيدة منه،فالمسترشد لا يجبر على الانضمام إلى مجموعة إرشادية لكي يحصل على المساعدة التي ينشدها ويجب أن نعرف بأن انضمام المسترشد للمجموعة الإرشادية بغير اختياره ورغبة منه يمكن أن يكون عائقاً يعطل المجموعة عن تحقيق أهدافها ،كما أنه يمكن أن يكون مثالاً سيئاً لأعضاء آخرين من خلال ما يصدر عنه من سلوك وأفكار هدامة أو غير هادفة . وإذا كانت مشاركة المسترشد في المجموعة الإرشادية اختيارية فإن هذا لا يمنع المرشد من أن يحاول إقناع المسترشد بالانضمام لمجموعة إرشادية إذا وجد أن ذلك يمكن أن يساعده في تجاوز ما يعاني منه من خلال توضيح المزايا التي يمكن أن يحصل عليها ولكن بدون وعود بذلك حتى لا يلقي المسترشد مسؤولية الاخفاق على المرشد .

أما المسألة الأخرى التي يتضمنها الإرشاد الجمعي تتمثل في رغبة المسترشد بترك المجموعة بعد عدة مشاركات في الجلسات الإرشادية ، ومعرفة الكثير من المعلومات الخاصة بالأعضاء الآخرين ، ومن هنا تظهر مسؤولية المرشد بأن يوضح للمسترشد كل الاعتبارات الواجب مراعاتها أثناء العمل ضمن مجموعة إرشادية ومن هذه الاعتبارات ما يتعلق بالمجموعة بعد انقضاء عدد من الجلسات الإرشادية فعلى الرغم من أن المسترشد له الحرية أن يترك المجموعة الإرشادية متى شاء ذلك إلا أنه تقع عليه مسؤوليات تتضمن مناقشة الأسباب التي دعت إلى ذلك مع المرشد وباقي أفراد

المجموعة ، بجانب عدم كشف أي من المعلومات التي دارت داخل المجموعة لأفراد خارج المجموعة مهما كانت الأسباب.

2- السرية

ان اهم عنصر من عناصر العمل في المجموعة الارشادية السرية التامة حتى يشعر الأعضاء بالأمان والحرية في طرح أفكارهم والتعبير عن مشاعرهم دون ضغط أو خوف، والمقصود بالسرية هنا ليس فقط ألا يبوح المرشد بما يدور داخل المجموعة ، بل أيضاً حرص الأعضاء أنفسهم على عدم كشف أي من الموضوعات التي تتم مناقشتها وتداولها داخل المجموعة أثناء الجلسات الإرشادية ، وحتى تأخذ السرية وضعها السليم ويطمئن الأعضاء على توفرها لا بد أن يؤكد المرشد على السرية في أول جلسة مع الأعضاء ، كما أن عليه أن يوضح ما هو المقصود بالسرية وكيف يمكن المحافظة عليها اذ ان افشاء الاسرار يمكن ان يضعف اداء المجموعة ويحرم اعضاءها من المشاركة بايجابية وحرية. بالاضافة الى ما قد يحدث من تصعيد لماعاناة الفرد لمشكلاته.

3- المسئولية المقيدة

إن أي عمل جماعي يتطلب مشاركة في تحمل المسئولية مع تحديد دقيق لهذه المسئولية، فلا يعقل أن يعمل مجموعة من الأفراد نحو هدف مشترك دون تحديد مسئولية كل عضو فيها، وفي الارشاد الجمعي هناك اهداف هامة مشتركة لجميع افراد المجموعة الارشادية. واهداف أخرى خاصة تتعلق بكل عضو من اعضاء المجموعة الارشادية. وتحقيق هذه الاهداف يتطلب توزيع المرشد للمسؤوليات بين اعضاء المجموعة الارشادية والتزام كل واحد منهم تنفيذ ما يوكل ايه من عمل دون تقييد لعمله. وربما يشارك عضو في المجموعة زملاءه الأخرين عملهم. الا ان تنظيم عمل المجموعة الارشادية ضرورة يفرضها العمل الارشادي من اجل تحقيق اهداف المجموعة.

والمقصود بالمسئولية المقيدة أن يعرف كل عضو في المجموعة ما يطلب منه تجاه المجموعة.

إن توزيع المسئوليات بين أعضاء المجموعة الإرشادية وتقييد كل عضو بالمجموعة بمسئولية محددة لا يعني عدم السماح لأعضاء المجموعة بالمشاركة بمسئوليات أخرى،

بل يعني تنظيم العمل وضمان قيام كل عضو بالمجموعة بدور يتناسب مع إمكانياته وشخصيته ومشكلته، ويوجد مرونة كبيرة في الحوار والنقاش الذي يدور داخل المجموعة، بل على المرشد أن يشجع الأعضاء على ممارسة أدوار متعددة كلما وجد من أعضاء المجموعة من يقوم بذلك.

ويفيد تحديد وتقييد المسئوليات في أنه يساعد كثيرا في تنظيم العمل وسرعة تحقيق أهداف المجموعة، وكما أن قيام كل عضو في المجموعة بمسئولية معينة يجعله يشعر بقوة الانتماء لهذه المجموعة ويخلق لديه الدافعية نحو الحضور والالتزام بالواجبات وطبيعة العمل المشترك، مع خلق الشعور بأن ما يتم تحقيقه يمثل أهدافا خاصة به، بالإضافة إلى ذلك فإن من أخلاقيات العمل الجماعي إعطاء فرصة لكل عضو للمشاركة بالمسئولية، فهذا الأمر ينمي لديه قوة تقدير لذاته وللمجموعة التي سمحت له بالقيام بمسئولية لن تتاح له فرصة القيام بها خارج المجموعة.

4- الاحترام بين الأعضاء

قد تتشكل المجموعة الارشادية من أعضاء يأتون من مناطق مختلفة وذات خلفيات اجتماعية وثقافية واقتصادية متباينة، كما ان السمات الشخصية لكل واحد منهم تختلف فيما بينها ، هذه الاختلافات يمكن أن تسبب بعض الحرج بين الأعضاء سواء في موضوع التعامل مع بعضهم البعض أو في المشاركة بفاعلية في المجموعة، كما أن هذه الاختلافات يمكن أن تسبب مشكلات لقائد المجموعة وتضعف من تحقيق المجموعة لأهدافها، ولكن ذلك يتوقف بدرجة كبيرة على قدرة المرشد على توجيه المجموعة وضبط أفرادها، وكذلك على طبيعة العلاقة القائمة بين أعضاء المجموعة.

إن المطلوب أن يحترم المرشد المسترشد، وان يحترم المسترشد زميله المسترشد، فالمسترشد يخاف من أن يقوم أحد أعضاء المجموعة بكشف ما يقوله داخل المجموعة لأفراد آخرين خارج المجموعة، كما يخاف ويقلق كثيرا إذا وجد أحد الأعضاء لا يحترم ما يقوله الآخرون وما يصدر عنهم من سلوك وما يعبرون عنه من مشاعر، وجود مثل هذا العضو في المجموعة يعني إحجام بعض الأعضاء عن كشف ما لديهم خوفا من السخرية والاستهزاء بمشاعرهم وذواتهم، لذلك من الأفضل في بداية الجلسة الأولى أن يوضح المرشد بان الأمر قد يحتاج أن يكشف بعض الأعضاء عن خصوصياتهم

ومشاعرهم وأفكارهم التي يعتقدون بأنها غير مرغوبة اجتماعيا أو أنها تثير السخرية، من هنا يجب على كل عضو في المجموعة أن يحترم زميله مهما يصدر عنه من مشاعر أو سلوك أو ما يحمله من معتقدات.

5- حفظ حقوق الأعضاء

من أخلاقيات العمل في المجموعة الإرشادية أن يحفظ كل عضو باقي الأعضاء، ومن حقوق كل عضو في المجموعة أن يختار الأسلوب الذي يراه مناسبا له في حل مشاكله والتعبير عن رغباته وعدم كشف ما لا يريد كشفه، ومن الخطأ أن يعتقد أحد الأعضاء أن يكون له الحق في معرفة كل شيء عن باقي الأعضاء، فالأعضاء غير مجبرين على كشف ملا يريدون كشفه، كما أن لا يوجد قهر على أي عضو لكي يدلي بما لا يجب، باعتبار ذلك من حقوق كل عضو في المجموعة، فلابد أن يوضح المرشد ذلك خلال الجلسات الأولى بأن كل واحد منهم يقول ما يريد ويتوقف عن قول ما لا يريد أيضا.

فالعمل ضمن مجموعة إرشادية يشارك فيها نوعيات مختلفة من الناس يمكن أن يعرض بعضهم لمشكلات عديدة بسبب عدم التمييز بين حقوقهم وحقوق الآخرين ومن هنا تتضح أهمية دور المرشد في توضيح أن كل شخص في المجوعة له حقوق وعليه واجبات، من حقوقه أن يجد الاحترام اللازم في المجموعة ويعبر عن رأيه وأفكاره بالطريقة التي يراها دون أن يضر بالآخرين، كما تقع عليه مسئوليات والتي تعتبر من حقوق الآخرين تتضمن المحافظة على مشاعر الآخرين وعدم إلحاق الأذى بهم سواء المعنوي أو المادي.

ثانيا: أخلاقيات تخص القائد (المرشد)

إن الأخلاقيات التي تفرضها مهنة الإرشاد النفسي بشكل عام والإرشاد الجمعي بشكل خاص على المرشدين من أساسيات العمل التي لابد أن يراعيها كل مرشد حتى يحمي نفسه أولا من الوقوع في أخطاء قد تكلفه الكثير، كما أنه بمراعاته لهذه الأخلاقيات يحمي المسترشدين الذين يعمل معهم....

وقد اشار كل من بشير الرشيدي وراشد السهل (2000) الى عدد من الاخلاقيات التي تتعلق بقائد العملية الارشادية في الارشاد الجمعي تمثلت في الآتي:

1- قبول المسئوليات القانونية والأخلاقية المترتبة على كونه قائد عملية الإرشاد الجمعي.

2- العمل على تطوير أساليب واقعية تتناسب مع عمل المجموعة وتسمح بتحديد واضح لأهداف يمكن تحقيقها.

3- استخدام أقصى الإمكانيات المتاحة بما في ذلك خبرته ومهارته وكفاءته الشخصية لتحقيق أهداف المجموعة.

4- مراعاة حدود الإمكانيات الشخصية كونه قائدا للمجموعة، وعدم استخدام المجموعة أبدا لتحقيق أهداف شخصية.

5- العمل على توجيه المجموعة لتحقيق الاستفادة القصوى من خبرتهم في المجموعة الإرشادية.

6- عدم استخدام أي من أساليب الإرشاد الجمعي المعروفة إلا بعد التأكد من استعداد أعضاء المجموعة لتقبل الأسلوب والعمل بموجبه.

7- حماية حق كل عضو لا يرغب بالمشاركة في أي من أساليب الإرشاد الجمعي المطروحة.

8- أن يظهر المرشد الاحترام في إجاباته للمجموعة ككل ولكل عضو بشكل منفرد عندما يطرحون عليه الأسئلة.

9- عدم إساءة أو استغلال أي عضو سواء نفسيا أو بدنيا.

10- أن يستخدم المرشد خبرته كقائد للمجموعة في بناء علاقة ثقة وانفتاح واحترام وقبول وانسجام بين أعضاء المجموعة.

11- العمل بكل جهد على توفير السرية والخصوصية من خلال التحضير المبدئي للأعضاء قبل انضمامهم للمجموعة.

12- تقديم المساعدة والدعم لكل عضو لكي ينمو ويتطور كنتيجة للخبرة التي يكتسبها من خلال العمل في مجموعة.

الفصل الرابع

اعتبارات ما قبل تشكيل الجماعة في الارشاد الجماعي

محتويات الفصل:

1 ـ تحديد وصياغة هدف الجماعة.

2- جذب أفراد الجماعة

3- اعتبارات عملية لتشكيل الجماعة

4- لقاء الجماعة المبدئية (المقابلة التمهيدية)

5- تقييم عمل الجماعة.

يناول هذا الجزء أهم اعتبارات ما قبل تشكيل الجماعة في الارشاد الجماعي و تدور حول تحديد وصياغة هدف الجماعة، وجذب أفراد هذه الجماعة، و اعتبارات عملية لتشكيلها، و لقاء الجماعة المبدئية (المقابلة التمهيدية) ، ثم تقييم عمل الجماعة. وفيما يلي عرض لتلك الجوانب:

1 ـ تحديد وصياغة هدف الجماعة:

يعتبر الهدف من أهم الآمور في الجماعة، ففي مجموعات الإرشاد النفسي يكون الهدف محدداً منذ البداية بحيث لايقضي الأعضاء وقتاً طويلاً في مناقشته وآختياره، أما فيما يتعلق بالمجموعات الآخرى وبخاصة مجموعات النشاط ومجموعات زيادة الفعالية والمجموعات التي تقام في المعاهد التعليمية وغيرها فعادة ما يؤدي أختيار الهدف الجيد الى أستمرارية الجماعة وتحقيقها لإهدافها ، بينما يؤدي الهدف الضعيف الى ضعف الجماعة وفشلها.

ويفترض أن يتم التعرف علي أهداف المجموعة وتوضيحها ، في هذه المرحلة ، وذلك من أجل اكتساب الحافز الذي يدفعهم إلي الاشتراك بفعالية في هذه المجموعة ، والحصول علي الفائدة المتوقعة منها ، وتنقسم الأهداف في هذه المرحلة إلي أهداف عامة تختص بالأعضاء، ويسعي كل برنامج إرشادي لتحقيقها ، وأهداف خاصة تهتم بمجال الخدمة النفسية التي يهدف إليها أعضاء المجموعة الواحدة ، والذين يشتركون بطبيعة الحال في جانب واحد من المشكلات ، وفيما يلي بعضا من الأهداف العامة والخاصة .

أهداف عامة للإرشاد الجماعي :-

1. مساعدة المسترشد في اكتشاف ذاته وتحديد ما الذي يريده فعلا من حساته .
2. تطوير قبول الفرد لذاته بأن لا يكون مشاعر لاحتقار الذات .
3. مساعدة المسترشد في تطوير الإستراتيجية (الأساليب) في التكيف وامتلاك فلسفة واضحة في حياته .
4. تطوير قدرة المسترشد في حل المشكلات واتخاذ القرارات .

5. تطوير حساسية نحو حاجات الآخرين بحيث يصبح أكثر وعيا بالمعايير التي تحكم علاقته بالآخرين وتطوير قدرته علي فهم طريقتهم في التفكير والتعامل مع انفعالاته الشديدة .

6. أن يصبح الفرد أكثر فاعلية في المواقف الاجتماعية، ويتم ذلك من خلال برامج التدريب وتوكيد الذات ومعالجة الخوف الاجتماعي .

7. مساعدة المسترشد في فحص قيمه وإعادة تقييمها ، وهذا يظهر في برامج التوجيه التربوي والمهني .

8. مساعدة المسترشد في أن يصبح مسؤولا بشكل أكبر عن سلوكه كفرد وكعضو في الجماعة .

9. مساعدة المسترشد في فهم وتحليل المعايير التي تحكم علاقاته مع الوالدين والمعلمين والرفاق والزملاء والأقارب .

10.مساعدة المسترشد في التخلص من دفاعياته في أن يقلل مع استخدام وسائل الدفاع التي تؤثر سلبيا في تكيفه .

11. التغلب علي مشاعر الوحدة والتخلص من الشعور بالنقص .

الأهداف الخاصة بكل فرد (مجموعة) طبقا للحاجة الإرشادية :-

1. أهداف خاصة بالأعضاء الذين يعانون من بعض الإعاقات الجسمية ومنها : التعبير عن المعاناة الناجمة من الإعاقة - التعبير عن الألم - التعبير عن الحزن - التعبير عن حالة الغضب - تعلم كيفية التخلص أو الإقلال من العزلة التي تسببت فيها الإعاقة - تعلم الوسائل التي تساعد على تخفيف آثار الإعاقة من الناحية الوظيفية .

2. أهداف خاصة بالأعضاء الذين يعانون من الإدمان ، ومنها : تعلم الوسائل المساعدة علي مواجهة الصعاب والضغوط التي أدت إلي إدمان المجموعة - تعلم المزيد من المهارات الاجتماعية التي تساعد علي تكوين العلاقات مع الآخرين .

3. أهداف خاصة بالأعضاء المسنين ،ومنها: استرجاع الخبرات المهمة التي مرت في حياة كل عضو ومناقشتها - التعبير عن مشاعر الضعف والوهن في هذه المرحلة - تحسين صورة الشخص عن نفسه وإعطاء معني وأهمية للحياة في هذه المرحلة .

4. أهداف خاصة بالأطفال (الأعضاء) ومنها : التعبير عن المشاعر تجاه الآخرين وتجاه الأشياء دون خوف - التعامل مع المتغيرات المحيطة بالفرد (العضو) - تكوين المهارات المساعدة علي تكوين الصداقات مع الآخرين .

5. أهداف خاصة بالطلبة الأعضاء الذين يعانون من التأخر الدراسي ومنها : التعبير عن المشاعر الناتجة عن التأخر الدراسي - المناقشة الفعالة للأسباب التي أدت إلي هذا التأخر - تقبل الظروف المحيطة بكل عضو والتي ساعدت علي حدوث التأخر الدراسي - تكوين المهارات المساعدة علي الاستذكار الجيد - رفع مستوي مفهوم الذات عند كل طالب .

2- جذب أفراد الجماعة:

من الأهمية حث أعضاء المجموعة على المشاركة بالنشاطات المتعلقة بالإرشاد الجماعي وإن من أهم الآساليب التي تجذب أفراد الجماعة و تدفع العضو بالمساهمة في نشاطات المجموعة مايلي:ـ

أ ـ أن يكون للعضو دور في المشاركة، وهو ما يمكن التعرف عليه من خلال المقابلات التمهيدية حيث يؤدي ذلك الى تقوية الجماعة وزيادة إرتباط العضو بها والعمل على تحقيق أهدافها.

ب ـ ضرورة ربط الأهداف الفردية بأهداف الجماعة، فالعضو لايعمل الأ أذا يأكد من وجود علاقة بين أهدافه الفردية وأهداف المجموعة التي يعمل معها.

ج ـ تتاح فرص المشاركة لجميع أعضاء المجموعة على توجيه المجموعة نحو غاياتها وأهدافها بالشكل الذي يؤدي الى زيادة التفاعل ومما ينعكس على أستمرارية المجموعة ودوامها.

د ـ تسود الأجواء الديمقراطية في تعامل المجموعة، وأن يتمتع المرشد النفسي بقدرة عالية على الإنصات والتفهم الجيد لما يقال، بالاضافة الى عدم إقحام نفسه في تقييم مايقدمه الآعضاء أونقده، وأن يترك هذا الأمر لأعضاء المجموعة أنفسهم.

دور المرشد التربوي في الإرشاد الجماعي(الجماعة المبدئية):

للمرشد التربوي دور هام في تكوين **الجماعة المبدئية** ويظهر ذلك في الآتي:

– تكوين المجموعة الإرشادية بحيث يقوم بتشكيلها المرشد التربوي ولا يزيد عددها عن 9 أفراد يجمعهم مستوى عمري واحد ومستوى تعليمي واحد ولديهم مشكله متشابهه.

– إجراء جلسة تعارف لجميع أفراد المجموعة.

– الاتفاق على مكان وزمان الجلسات الإرشادية، ويكون توفير المكان المناسب من حيث الهدوء والاتساع وترتيب جلوس أفراد المجموعة في وضع يسمح لهم بالاتصال المباشر فيما بينهم.

– يكون دور المرشد في البداية بناء الثقة والتعرف على أفراد المجموعة ويتيح الفرصة لكل فرد للتعبير عن نفسه ومشكلته والاستماع إلى زملائه.

– التذكير بأهم مبادئ الإرشاد وهما : السرية والثقة المتبادلة.

– تنبيه المجموعة إلى الهدف العام من الجلسة وما تسعى إلى تحقيقه.

– يوجه الدعوة للجميع للمشاركة في المناقشة.

– ينبه أن كل فرد عليه أن يتكلم عن ذاته فقط.

– على المرشد أن ينتبه للحركات الجسمية لأفراد المجموعة فهي تدل على ضيق أو إحباط أو قلق.

– يحث المرشد الأفراد الغير متفاعلين للمناقشة وذلك بطرح الأسئلة عليهم بما يتناسب مع الموقف.

– يقوم المرشد بدور التلخيص والتقييم للجلسة وتحضير المناقشة في الجلسة القادمة.

– في نهاية الجلسات يقيم المرشد التحسن لدى أفراد المجموعة ويقوم بتسجيلها في سجل الإرشاد الجماعي

3- اعتبارات عملية لتشكيل الجماعة

إن من الاعتبارات المهمة قبل تشكيل الجماعة في الارشاد الجماعي هو تحديد عملي لمعايير أو متغيرات هذا التشكيل. ويتم تشكيل المجموعة الإرشادية في ضوء عدة متغيرات هي:

أ - حجم المجموعة: Group size

هناك عدة أراء حول حجم المجموعة، واختلف المنظرون وعلماء النفس حول العدد المناسب لأعضائها، فمنهم من يرى ان المجموعة الإرشادية الواحدة يجب أن لا تزيد عن خمسة أعضاء. وهو العدد المفضل لدى غالبية المنظرين في مجال الإرشاد النفسي الجمعي. بينما يرى آخرون ان الجماعة الإرشادية يمكن ان يتراوح عددها ما بين 6 – 15 شخصا. وتفضيل قلة حجم الجماعة حتى لا تمثل عبئا ثقيلا على كاهل الإخصائي النفسي(المرشد) وحتى تستفيد الجماعة من فوائد الإرشاد الجماعي ، ففي المدارس الابتدائية مثلا يفضل أن يكون العدد من (3-4) عند الأطفال الذين أعمارهم 7أعوام.

غير أنه ومما تجدر الأشارة اليه الى ان حجم الجماعة يختلف من جماعة لآخرى ففي مجموعات النقاش ومجموعات النشاط لاتؤدي زيادة حجم الجماعةعلى فعاليتها، بينما تؤدي زيادة حجم الجماعة الى التأثير على فعالية مجموعات زيادة الحساسية ومجموعات التقابل ومجموعات العلاج.

ب – اختيار الاعضاء وتكوين المجموعات:

يرى المنظرون ان من عوامل نجاح المجموعة الارشادية ان يهتم المرشد النفسي بحسن اختيار الأعضاء ويقوم قادة كل مجموعة إرشادية بإجراء مقابلة فردية للعملاء الراغبين في الانضمام إلى مجموعة ما ، وذلك للتحقق من وجود تشابه بين احتياجات العميل والموضوعات التي سوف تناقش في المجموعة بحيث يكون بينها نوع من الانسجام والتآلف وتبادل الاهتمامات فالصفات المشتركة تشكل فيما بينهم فريق عمل متآلف ومنسجم والتي عبر عنها الباحثون بما يلي:

- عمر أعضاء الجماعة الإرشادية:Age

كلما تقاربت أعمار الأفراد يكون أفضل. يفضل المرشدون أن تكون أعمار أعضاء الجماعة الإرشادية متقاربة ما أمكن. فلا يجوز ان نجمع في المجموعة الإرشادية الواحدة أفراد بأعمار متباينة كالأطفال مع المراهقين او كبار السن. نظرا لاختلاف الظروف البيئية التي مر كل واحد منهم بها. ومن ناحية أخرى يعتبر الإرشاد الجمعي ذا فائدة لكل من الأطفال في عمر المدرسة الابتدائية والمراهقين.

- الجنس:

– **و يفضل أن تكون المجموعة من جنس واحد** ، فكلما كان أعضاء المجموعة الارشادية من نفس الجنس كلما أدى الى زيادة التآلف بين اعضائها، وإن التجانس أو عدم التجانس في جنس المجموعة الإرشادية يتوقف على العمر الزمني للأعضاء ففي مرحلة الطفولة يمكن أن يشترك البنين والبنات معا في المجموعة الإرشادية، أما في مرحلة الطفولة المتأخرة ومع بداية مرحلة المراهقة يفضل أن يتم الفصل بين الجنسين عند تكوين الجماعة الإرشادية وذلك لاختلاف طبيعة واهتمامات كل جنس، هذا إلى جانب أن هناك موضوعات عند إثارتها قد تسبب الشعور بالخجل أمام احترام الآخر وخاصة في مرحلة المراهقة مما قد يكون له تأثير سلبي على العملية الإرشادية.

– الحاجة:

يختار العضو في المجموعة على أساس حاجته للمساعدة والتي يمكن أن تقدمها له المجموعة.

- الحالة الزواجية:

يفضل المرشدون النفسيون ان يكون اعضاء المجموعة الارشادية متشابهون فيما بينهم خاصة فيما يتعلق بحالاتهم الزواجية اعتقادا منهم ان ذلك سوف يقلل من الاختلاف في نوع المشكلات التي جاؤوا من اجلها. ويوجد نوعا من التوافق فيما بينهم. ووجود انسجام بين الاعضاء يطور هوية مشتركة متآلفة بينهم بشكل اسرع مما لوكانو غير متآلفين.

-القدرة العقلية Intellectual ability: .

اشك أن وجود طالب بين مجموعة إرشادية معظم أفرادها أعلى منه في مستوى الذكاء سوف تؤثر عليه سلبا، أما إذا كان المستوى العقلي لأحد الطلاب أعلى من معظم أفراد المجموعة الإرشادية فقد يؤدي ذلك إلى نبذه من باقي زملائه في المجموعة، لذلك لابد من تجانس أعضاء الجماعة الإرشادية في الذكاء و القدرات العقلية فهذا التجانس يمثل عاملا مهما في تماسك أفراد الجماعة وفي تفاعلهم. خاصة إذا كان المرشد النفسي يعتمد طريقة المناقشة والحوار في جلساته الإرشادية.

- **المشكلات المشتركة Common Problems**

لا بد من تشابه المشكلات التي جاء أفراد الجماعة الإرشادية من اجلها. هذا التشـابه يتـيح للمرشد النفسي ويسهل عليه القيام بعمله الإرشادي لأعضاء متناسقين في قـدراتهم متشـابهين في مشكلاتهم. كما أن تشابه المشكلات يساعد الطالب على إشباع حاجته إلى الشعور بالانتماء والإحساس بأن الآخرين يفهمونه، وهذا بلا شك يطمئنه إلى أنه لا يختلف عن الآخرين، إذ قد يؤدي الاختلاف والتنـوع الكبـير في نـوع المشـكلات إلى صـعوبات تتعلـق بعمليـات التفـاهم والانسجام فيما بين أفراد المجموعة. فلا يجوز مثلا وضع أحـداث جـانحين مـع أفـراد آخـرين عصابيين.

- **أنماط شخصية الأعضاء:**

ومن الضروري أيضا جعل المجموعـة الإرشـادية تضـم عنـاصر مختلفـة مـن حيـث أنمـاط شخصيتهم. لان ذلك يحقق التـوازن داخـل الجماعـة نفسـها. مـما يعطـي الجماعـة الحيويـة والنشاط. إلا أن البعض يـرى في تجـانس أنمـاط شخصـية الأعضـاء تحقيقـا لأهـداف العمليـة الإرشادية وزيادة في عملية التفاعل بين أعضاء الجماعة أنفسهم.

من حيث اختيار المجموعة الإرشادية:

التجانس بين أفـراد المجموعـة: أي يكـون هنـاك تقـارب بـين أفـراد المجموعـة في المسـتوى التعليمي و القدرات العقلية و الجنس و السن إلى غـير ذلـك مـن الخصـائص ، وفائـدة هـذه الجماعة ليس في الشكل والتركيب بقدر ما هي في التأثير والتفاعل المتبـادل في سـبيل تحقيـق أهداف الجماعة .

– من حيث تحديد أفراد المجموعة:

من هم الأفراد الذين يعتبرون الأفضل في العلاج في المجموعةالارشادية:

1. الأفراد الذين يشعرون بأنهم قابلون للمساعدة في المجموعة.
2. الأفراد الذين يطلبون الدخول كأعضاء في المجموعة بعد إدراكهم ماذا يتوقع منهم وما يتوقعونه في الآخرين.
3. الأفراد الذين يأتون متطوعين وتبدو عندهم دافعية أكثر للانضمام للعضوية.
4. يعلق البورت ويقول "المميزة الأساسية للفرد في المجموعة هو قدرة الفرد على انـدماج الأنا " ، " سهولة اندماج الفرد Ego Involvement مع الآخرين

5. أن يفسح مجالاً للشخص بان يشارك في المجموعة إذا كان Facilitator أما روجرز فيري أن على المسهل.

6. يمكنه الاستفادة من الخبرات والتجارب.

العوامل التي تساعد على نجاح الإرشاد الجمعي :

1.**الأمل** : أي يتكون لدى الفرد توقعات المساعدة والأمل في التحسن .

2. **العمومية** : مساعدة الفرد على الإحساس بالراحة عند معرفة أن هناك أشخاص آخرين لديهم صعوبات مماثلة .

3. **إعطاء معلومات** : عن الصحة النفسية وإرشادات وتوجيهات .

4. **مساعدة الآخرين** : حيث يقوم أعضاء المجموعة الإرشادية بتقديم المساعدة لبعضهم البعض .

5. **التعليم الاجتماعي** : يتيح الإرشاد الجمعي الفرص لتعلم مهارات اجتماعية (مثل تكوين علاقات جيدة مع الآخرين ، تعلم مهارات التغلب على القلق الاجتماعي أو قلق الامتحان) .

6. **تقليد السلوك** : يستفيد الأعضاء من ملاحظة سلوكيات الآخرين الإيجابية .

7. **التنفيس** : ويقصد به التنفيس عن المشاعر وخاصة السلبية التي لا يستطيع الفرد التعبير عنها أمام الآخرين .

8. **تعديل ديناميات الأسرة** : من خلال التفاعل مع أعضاء المجموعة الإرشادية يتم إدراك وفهم ديناميات التفاعل مع أفراد الأسرة وبالتالي تعديلها .

9. **عوامل وجودية** : يتيح الإرشاد الجمعي للأفراد التعامل مع مواقف الحياة المختلفة مثل (الموت ، فراق الآخرين ، تحمل المسؤولية...) .

10. **التآزر** : تقبل كل من الأعضاء للآخر وتقديم الدعم النفسي المناسب .

11. **التعليم الشخصي** : ويتيح الإرشاد الجمعي الفرصة للفرد لتعديل الخبرات الشخصية والانفعالية وإدراك أهمية العلاقات الإنسانية والاجتماعية والتعلم من سلوكيات الآخرين .

4- لقاء الجماعة المبدئية (المقابلة التمهيديةIntake Interview)

قبل أن يبدأ أعضاء المجموعة مناقشة مشكلاتهم لابد من الاتفاق على كل ما يتعلق بعلاقات العمل في المجموعة من موضوعات، ويقع تحت هذه الموضوعات الأسئلة المتعلقة بالإرشاد الجمعي العلاجي منها:

1.الهدف الذي من اجله ينضم الفرد إلى المجموعة.
2. ممن تتكون المجموعة ؟
3. ما هو عمل المرشد في المجموعة ؟
4. ما هي الموضوعات التي يمكن أن يتحدث عنها أعضاء المجموعة ؟
5. ما الذي يفعله أعضاء المجموعة عندما يتحدث أحدهم ؟
6. كيف يضع أعضاء المجموعة خطة العمل المشترك ؟
7. هل يمكن أن يضع الطالب ثقته بالآخرين ؟
8. أين تجتمع أعضاء المجموعة ؟ ومتى تجتمع ؟ وما مدة الاجتماع ؟ وكم مرة يلتقون؟
9. هل المفروض أن يحضر الأفراد جميع الاتجاهات ؟
10. يتحدث المرشد عن السرية والثقة بالآخرين وعدد الجلسات ونوع المجموعات.

5- تقييم عمل الجماعة

ويتم فيها بحث مدى ما تحقق من أهداف الإرشاد الجماعي وأهداف المجموعة، ويمكن ذلك عن طريق تطبيق قياس قبل العمل الجماعي، ثم إعادة تطبيق نفس القياس بعد الانتهاء ، ثم مقارنة النتائج في المرتين بمعرفة مدى التغير الحادث نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي ، كما يتم مناقشة أعضاء الجماعة عن مدى شعورهم بالتحسن، وسلبيات هذا البرنامج... ومن ثم نودعهم بعبارات فيها مودة ومحبة ومزيد من التشجيع والتدعيم.

الفصل الخامس

اعتبارات الجماعة المبدئية في الارشاد الجماعي

محتويات الفصل:

الرغبة في تكوين الجماعة الإرشادية

العوامل المؤثرة على فعالية الجماعة

اعتبارات حول ديناميكية العمل في المجموعات

انماط الشخصية داخل المجموعة وطرق التعامل معها

استراتيجيات يمكن إتباعها في العمل داخل المجموعات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل اعتبارات الجماعة المبدئية في الارشاد الجماعي، وتدور هـذه الاعتبـارات حول الرغبة في تكوين الجماعة الإرشادية والعوامل المؤثرة على فعالية الجماعة و ديناميكيـة العمل في المجموعات وانماط الشخصـية داخـل المجموعـة وطـرق التعامـل معهـا ثـم عـرض استراتيجيات يمكن إتباعهـا في العمـل داخـل المجموعـات، وفـيما يـلي عـرض لتلـك الجوانـب بالتوضيح:

أولا: من حيث الرغبة في تكوين الجماعة الإرشادية:

المرشد من وظيفته إن يتحدث عن مهنته كمرشد، وعـادة يقـوم بزيـارة المسترشـدين سـواء طلاب أو غيرهم في صـفوفهم لشرح خـدمات الإرشـاد، بمـا فيهـا الإرشـاد الجمعـي العلاجـي، يشجع المسترشدين على طرح الأسئلة ومناقشتها ويجيـب عليهـا:لمـاذا يـنظم المسترشـدين إلى الإرشاد الجمعي ؟ ما الذي يتحدثون عنه ؟ من هم الذين ينظمـون ؟ كيـف ينضـم الفـرد إلى الجماعة ؟ من هو الذي يقرر أي المسترشـدين يعينـون في أيـة مجموعـة ولمـاذا ؟ مـاذا يمكـن للأعضاء إن يتوقعـوا مـن بعضـهم ومـن المرشـد ؟ كيـف يسـتطيع الفـرد مـن التأكـد والثقـة بالآخرين ؟ مكان الاجتماع ، عدد المرات ، غيـاب الأعضـاء ويجيـب عنهـا المرشـد لـكي يعـرف المسترشدين على الإرشاد الجمعي العلاجي .

وعند البدء بتكوين المجموعة الإرشادية عـلى المرشـد أن يتحـدث مـع الأفـراد فـرداً فـرداً ليتعرف عليه من اجل:

1. تحديد إمكانيات مساعدته.
2. مع من يضعه بشكل مناسب.
3. أن يقدر إرادته لبحث مشكلته داخل المجموعة.
4. اخذ التزام منه بتغير سلوكه.
5. التزام بمساعدة الآخرين في تغير سلوكهم.

نقاط هامة في الإعداد لجلسة:

1. مكان الاجتماع:

أ- غرفة يتوفر فيها الراحة النفسية للأفراد بعيدة عن إزعاج الآخرين.

ب- أن تكون الجلسة دائرية لكي يرى كل فرد الآخرين بحرية

ج- الجلسة تسمح بدرجة من الراحة النفسية

2. تكرار المقابلات:

مرة بالأسبوع معدلاً جيداً، إلا أن نوع الجماعة له دور في عدد المقابلات

3. طول الجلسة:

من ساعة –ساعة ونصف، لان مدى الإنتاجية يقل إذا طالت الجلسة إلا إن النمو والسن لهما أثر على ذلك.

4. عدد الجلسات :

طبيعة المجموعة تقرر عدد الجلسات ولكن من 8-10 لقاءات جيدة.

ثانيا: من حيث العوامل المؤثرة على فعالية الجماعة:ـ

هناك عوامل تؤثر على فعالية الجماعة بشكل أيجابي أو سلبي ، فأذا ماتوفرت تلك العوامل وبالشكل المناسب فأن ذلك يؤدي الى تحقيق أهداف الجماعة وفقاً لما هو مخطط له، أم في حالة عدم توفر تلك العوامل لسبب أو لآخر فأن أنتاجية الجماعة تقل وهذا مما يعيق تحقيق الأهداف ، وسوف نستعرض أدناه أهم العوامل المؤثرة في فعالية الجماعة:ـ

أولاًـ سمات أعضاء الجماعة: وتشمل الآتي:ـ

1 ـ عوامل شخصية:

من المعروف أن أختلاف نمط الشخصية يؤدي الى تعامل الآعضاء بطرق ذات طابع معين حيث يفرض هذا الأختلاف متطلبات معينة، وقد حاول العلماء التغلب على هذه المشكلة عن طريق فحص الراغبين في الآنتساب للجماعة عن طريق المقابلة المبدئية لإقصاء ذوي الشخصيات غير المناسبة أو التي تهدد تفاعل المجموعة وتعيقها عن بلوغ أهدافها، فوجود شخص من ذوي الآضطرابات النفسية العميقة عادة ما يصبح عاملاً سلبياً داخل مجموعات زيادة الحساسية أو مجموعة التفاعل على سبيل المثال.

2 ـ الفروق الفردية:

يؤدي التفاوت في قدرات أعضاء الجماعة الى خلق قوى تؤثر على عمل الجماعة، فجماعات النقاش قد لاتفيد الذين يعانون من الآنطواء بقدر ما تستطيع مجموعات

النشاط التي تدفع العضو الى ممارسة النشاط العملي بقدر كبير وممارسة النقاش بشكل أقل.

ثانياً:ـ <u>سمات الجماعة</u>: وتتضمن الآتي:ـ

2 ـ <u>حجم الجماعة</u>:

كما سبق وعرفنا أن حجم المجموعة يعد من العوامل الهامة في تحقيق الأهداف، ذلك أن زيادة حجم الجماعة يؤدي الى قلة قدرة الفرد على الآتصال بجميع أعضاء الجماعة، ويشيرشيلنبرج (Shellenberg, 1956)، في هذا المجال الى تفضيل الأعضاء للجماعات ذات الحجم الصغير على الكثير.

ثالثاً: مشاكل المجموعات:

أن الإرشاد وعلى الرغم من محاسنه الكثيرة الأن تعتريه الكثير من المشاكل الي تؤثر على فعالية الجماعة والتي يمكن اجمالها كالآتي:ـ

أولاً:ـ أن لكل اسلوب ومهما بلغت فوائده أوجه قصور وجوانب ضعف ومن واجبات المرشد في المقام الآول أستخدام اساليب الارشاد المناسبة لطبيعة الهدف الذي يسعى الى تحقيقه، أما في حالة سؤ استخدام الوسيلة بسبب الجهل او نقص الخبرة والمهارات الفنية أو بسبب الفشل في اختيار أفراد المجموعة التي يمكنها الأستفادة من هذا الآسلوب.

ثانياً:ـ أن وجود شخص في المجموعة يعاني من صراعات ذات جذور عميقة قد يؤدي فعلاً الى فشل المجموعة إذا لم يكن هدف المجموعة الآصلي هو التعامل مع أضطرابات من هذا النوع، ومن سؤ الحظ قد يعيق هذا العضو المجموعة عن النمو والتطور أو يعيقها أيضاً عن الآتصال داخل المجموعة نفسها.

ويمكن تحاشي ذلك عن طريق الأختيار الدقيق لإعضاء المجموعة عن طريق مقابلة مبدئية مع العضو المتقدم للآنتساب للجماعة لتحديد مدى ملائمته للعضوية.

ثالثاً:ـ إحالة العضو الذي يعاني من مشاكل حادة وعميقة الى جهة مهنية تستطيع التعامل مع هذه الحالات، أما على مستوى الإرشاد الفردي أو على مستوى مجموعات العلاج المناسبة ، وتكون الآحالة من قبل المرشد النفسي عندما يكشف حالة العميل

هذه، وبطبيعة الحال يؤثر هذا التحويل إلى ترك هذا العضو للجماعة فيؤثر ذلك فيها وفي العضو نفسه.

رابعاً:ـ أن أستخدام أسلوب الإرشاد الجماعي قد يكون ضرورة تفرضها زيادة عدد العملاء وقلة المرشدين مما يجعله الوسيلة البديلة المتاحة في مثل هذه الظروف.

خامساً:ـ تشير الكثير من البحوث والدراسات والتي تناولت مجالات الإرشاد الجماعي وأساليبه، أنه أمكن في كثير من المجالات تعميم النتائج الآيجابية التي حدث داخل المجموعة من قبل الآعضاء في تعاملهم مع غيرهم من الآفراد ذوي العلاقة بهم في حياتهم اليومية وفي المواقف الحياتية الأعتيادية، وهذا ماتؤكد عليه نتائج دراسات المتابعة.

أن ميدان حقل الإرشاد النفسي يعد من الميادين التي تمارس فيه نظريات عديدة بهدف تحقيق مهمة الأرشاد بميادينه المختلفة، فلو أخذنا مثلاً الإرشاد النفسي لوجدنا أن هذا النوع يحتمل تفاعل وتنافس مختلف النظريات النفسية ، فالإرشاد هو أتجاه عيادي يتضمن اعتماد منطلقات علاجية مختلفة من حيث أن الإرشاد يعتمد المبادئ العيادية التالية:ـ

1 ـ التوجه للمجموعات الإرشادية كوحدة علاجية محتاجة للمساعدة والتوجيه.

2 ـ النظر للشخصية الفردية على انها نتاج للعلاقات داخل المجموعة المصغرة(العائلة مثلاً) ، وبين هذه المجموعات ، المجموعات المكبرة.

3 ـ أعطاء النصائح والإرشادات والتدخل العلاجي أحياناً من أجل تعديل الأنظمة النفسية ـ الوظيفية داخل المجموعة المقصودة.

4 ـ ترسيخ أنظمة نظرية ـ طرائقية تنبثق عنها وسائل التوجيه والوقاية واساليب التشخيص والعلاج الوقائي والمبكرللآنحرافات المحتملة ولتطوراتها.

5 ـ أن الأرشاد الجماعي والنفسي ليس معناه إلغاء العلاج الفردي وأنما يكون متكاملاً معه.

وتنطلق مبادئ الإرشاد والعلاج الجماعي من مبادئ علم النفس الدينامي و يمكن الإشارة إلى بعض المؤشرات التي نعتمد في عملية الإرشاد الجماعي منها :

-**التطهير:** وهو مبدأ يستند إلى إزالة الأثر السلبي للذكريات عن طريق دفع المسترشد لإعادة معايشتها.

-**النقلة:** هي موقف انفعالي يقفه المسترشد تلقائيا حيال المرشد ويتميز بالتكافؤ الوجداني.

-**التمثل (التقمص) :** وهو عملية نفسية يتمثل الفرد بواسطتها صفات شخص أخر.

-**التعميم:** يتلخص في تعميم المعايشة الفردية على كافة أعضاء المجموعة وحثهم على المشاركة الإيجابية فيها .

-**الالتحام(التماسك):** إذ يعمل المرشد على خلق روابط وعلاقات بين أفراد هذه المجموعة.

رابعا: من حيث ديناميكية العمل في المجموعات

إن للعمل ضمن مجموعات تأثيرات متعددة المستويات كالاجتماعي والثقافي والعاطفي، حيث أن المشاركين في المجموعات يأتون من خلفيات اجتماعية ودينيه وثقافيه مختلفة، وعلى الأغلب أيضاً ينتمون إلى مناطق جغرافية- سياسية مختلفة.

إن العمل في إطار المجموعات له الكثير من الفوائد، فهو من ناحية يعالج بعض الأفكار المسبقة عن الأفراد، ويزيد الاتصال الإيجابي فيما بينهم، كذلك يساعد في رفع الشعور بالتقدير الذاتي الصحي لدى المشاركين من ناحية أخرى، وبالتالي تحسين أدائهم الوظيفي.

وهذا الجزء يتمحور حول **ديناميكية العمل في المجموعات** بشكل عام مع توضيح خصوصية العمل والهدف من تكوين المجموعات وفلسفة العمل من وراء هذا التوجه. سيتم الحديث أيضاً عن (الأدوار) الشخصيات التي يلعبها المشاركين داخل المجموعة وكيفية التعامل معها، مع ذكر لبعض استراتجيات العمل التي يمكن للمرشد الاستفادة منها في عمله في الإرشاد والتوجيه الجماعي.

فتمرالمجموعات جميعها بمسارات ومراحل متشابهة يمكن التنبؤ بها مسبقاً، وهذه المراحل تعكس ديناميكية العمل في المجموعة والعلاقات القائمة بين أفرادها تجاه بعضهم البعض من جهة واتجاه المرشد من جهة أخرى. وسرعة الانتقال من مرحلة إلى

أخرى يتعلق بالثقة التي تتطور من قبل أعضاء وعضوات المجموعة بين بعضهم البعض من جهة وبين المرشد من جهة أخرى وبنجاعة الاتصال والتواصل بينهم.

وتمتاز كل مرحلة بميزات وتحديات خاصة، على المشاركين مواجهتها كمجموعة وكأفراد. هذه التحديات قد تسبب إشكالية لبعض الأفراد (بحسب شخصياتهم وطباعهم وكيفية تعاملهم مع الظروف الضاغطة) وقد تؤخر من انتقالها من مرحلة الى أخرى بسبب تلك الاختلافات، ولكن على كل مجموعة أن تمر بمراحل تطور ذات مسار متشابه ولا يمكن الانتقال من مرحلة إلى أخرى دون المرور بنجاح في المرحلة التي سبقتها، تماماً كما أن الطفل لا يستطيع أن يمشي قبل أن يستطيع الوقوف على قدميه.

خامسا: من حيث انماط الشخصية داخل المجموعة وطرق التعامل معها :

على المرشد أن يدرك أنماط الشخصية (الأدوار) في المجموعات التي يعمل معها وكيفية التعامل معها، حيث نواجه في حياتنا العديد من انماط الشخصية السلبيه والايجابية التي يسهل او يصعب التعامل معها فبعضها قادر على افتعال وإثارة الكثير من المتاعب والمشاكل في المحيط الذي نعمل فيه. هذه الشخصيات متواجده في كل مكان من حولنا سواء في بيوتنا، مؤسساتنا وفي كافة قطاعات المجتمع وأيضا داخل المجموعات التي نعمل معها، وهذه الشخصيات قد تصيبنا أحياناً بالاحباط واليأس.

من الضروري أن يكون المرشد على دراية بالأدوار المختلفة التي يتقمصها الأفراد في المجموعة ويتبناها كل فرد منهم، نشير هنا إلى بعض تلك الأدوار والأنماط منها "الداعم" أو "المتحالف" مع المرشد الذي يريد أن يتكلم ويساند المرشد في ما يقول أو يفعل، "الاستعراضي" الذي يتكلم لمجرد لفت الانتباه، "الثرثار" الذي يتكلم أكثر ما يفعل ويقاطع الآخرين بشكل مستمر وهدفه لفت الانتباه والتشويش، "المشاكس" أو "المهرج" الذي يتصرف بسخافة وتهريج، "أبو العريف" الذي يعرف كل شيء، "القائد المنافس" للمرشد ، هنالك أيضا "المنطوي أو الصامت" وهو دائم الصمت وعدم المشاركة، "المستضعف" الذي يحاول دائما أن يظهر مدى ألمه والبكاء أحيانا وهدفه استمالة المجموعة وكسب تعاطفهم ولفت انتباههم.

في هذه الحالة من الضروري أن يكون لـدى المرشـد استراتيجيات مختلفـة لمواجهـة تلـك الأنماط الشخصية والتعامل مع السلوكيات الناتجة عنها بشكل مهني ونوعي والاستفادة مـن كل دور لهدف تيسير وإثراء المجموعة، ومن الاستراتجيات الممكن استخدامها والتي تحد مـن تماهي مثل هذه الشخصيات وضع قوانين للمجموعة، رؤية جميع أفراد المجموعة والاهـتمام بكل الأفراد، إتاحة المجال أمام جميع أفراد المجموعة للمشاركة، والاهتمام بأن يكون لكل فرد حيز زمني متساو مع غيره.

سادسا: من حيث استراتيجيات العمل داخل المجموعات :

هنالك أساليب واستراتيجيات كثيرة ومتنوعة لجعل مسار وبناء المجموعة أكثر فعالية، وهنا مهمـة المرشـد في اختيـار الإسـتراتيجية والأسـلوب الـذي يـتلاءم وهـدف اللقـاء، ومـن هـذه الأساليب:

•**هنالك الأسلوب المنفرد (الفردي)**: حيث يقـوم المرشـد بطـرح موضـوع أو قضـية معينـه ويطلب من كل فرد أخذ مساحته والحرية في التفكير والاختلاء بنفسـه، وتحديـد مـدة زمنيـه محدة لتلك الفعالية بعدها يتم مناقشة الفعالية مع المجموعة.

•**أسلوب من واحد إلى واحد (الثنائي)**: هنا يتم تقسيم المجموعة الكبيرة إلى ثنائيين ومهمـة الثنائي نقاش موضوع معين أو قضية ما، أو الوصول بقرار معين لقضـية مـا وإقنـاع المجموعـة بها، وهذا يساعد على التقارب أكثر بين المجموعة، والإصغاء إلى آراء وأفكـار جديـدة وإتاحـة المجال لكسر الحواجز بشكل اقل توتر وزيادة الشعور بالألفة والمودة والثقة.

•**أسلوب تقسيم مجموعات(مجموعات صـغيرة)**: هنـا يـتم تقسـيم المجموعـة الكـبيرة إلى مجموعات صغيرة تكون بمثابة مجموعات عمل أو نقـاش موضـوع أو قضـية مـا أو الاشـتراك بتحدي معين وعرضه على المجموعة الكبيرة، ويفضـل في هـذه الفعاليـة تقسـيم المجموعـات بشكل متجدد ومتغير بحيث لا تكون كل مـره نفـس الأفـراد بالمجموعـة الصـغيرة، وهـذا لـه الأهمية في زيادة التفاعل بين المجموعة الكبيرة، زيادة روح التعـاون بيـنهم، والإحسـاس أكـثر بأهمية وقوة مفهوم المجموعة.

•**أسـلوب العصـف الـذهني** : هـو أحـد الطـرق التـي تسـاعد عـلى استكشـاف أكـبر قـدر مـن الأفكـار والمفـاهيم والخـواطر حـول موضـوع او قضـية مـا داخـل المجموعـة، وهـذا

يساعد على فهم المحتوى الثقافي والاجتماعي والبيئي للمجموعة ويعطي الأسلوب الأمثل في كيفية الدخول وتحقيق هدف المجموعة بشكل ناجح .

• **أسلوب تمثيل الأدوار**: هو أحد الأساليب القيمة في لقاءات المجموعة حيث يتيح للأفراد تمثيل أدوارهم الحقيقية أو أوضاع مروا بها، أو تمثيل آراء أو أدوار وهذا الأسلوب يسمح لهم بارتداء ثياب غيرهم ويفسح المجال للمشاركين في المجموعة لرؤية ذواتهم بالمفاهيم التي يحملونها والسلوكيات التي يسلكونها، وأيضا الإتاحة بالاستكشاف الذاتي يعطي لأفراد المجموعة مساحة وبعدا للتفكير حول مفاهيم وقيم تربوا عليها، وإعادة النظر في تلك المفاهيم وإمكانية تطوير الرؤية النقدية الذاتية حول مواضيع بدت بديهية طبيعية مثال: إعتقاد بعض الأهل أن أفضل وسيلة لتربية الأطفال وتعديل سلوكه هو العقاب بشكل عام والجسدي بشكل خاص على أساس أننا تربينا هكذا.

الفصل السادس

المراحل الرئيسية لتطور الارشاد الجماعي

محتويات الفصل:

أولاً : المرحلة التمهيدية initial stage (المرحلة الأولية للجماعة

ثانياً: المرحلة الانتقالية للجماعة **(العمل الجماعي)**

ثالثا : مرحلة تماسك الجماعة (عمل الجماعات

رابعاً : مرحلة الإنهاء (مرحلة النهاية) Termination Stage

- **اعتبارات ما بعد الجماعة في الارشاد الجماعي**
- **أمثلة المشكلات السلوكية وطرق علاجها**

1- السلوك العدواني

2- مشكلة الكذب

3- مشكلة الانطواء

4- مشكلة التدخين

5- مشكلة النشاط الزائد

6 - مشكلة الكتابة على الجدران

7 - مشكلة التعصب

8 - مشكلة الخجل

إن العملية الإرشادية للإرشاد الجمعي تتكون من أربعة خطوات أو مراحل أساسية ، وفيما يلي استعراض لهذه المراحل:

أولاً : المرحلة التمهيدية initial stage (المرحلة الأولية للجماعة)

وفيها يقبل الأعضاء على الاشتراك في الجماعة الإرشادية وقد يتم مساعدتهم من قبل المرشد على معرفة أسباب وجودهم فيها ويتم بناء جو من القبول والثقة بين أعضائها.

وتسمي بمرحلة البداية أو الاستكشاف أو التعارف ، وتتصف هذه المرحلة بأنها الأساس الذي يقوم عليه الصرح البنياني لأي جماعة سيكولوجية علاجية، فإذا كانت هذه المرحلة قوية متينة جيدة ذات خبرات سارة مثيرة لأعضائها ، فإن الجماعة تنتقل بسهولة ويسر فيها إلي المرحلة التالية لها ثم تستمر في استكمال بنائها ، وإذا كانت هذه المرحلة ضعيفة هزيلة مؤلمة ذات خبرات سيئة غير مجزية لأعضائها فإن الجماعة ستنهار في بداية تكوينها .

يسود المرحلة الاولى مشاعر متناقضه بين الرغبه بالانتماء والتقبل من جهه والخوف من الرفض والتقييم من جهة أخرى، وإحساس الفرد بالثقة من جهه ومن عدم الثقة من جهة أخرى، في هذه المرحلة يكون الهدف الأساسي في هذه المرحلة التغلب على الإحساس بالغربة وبناء أجواء آمنة وممتعة بين أعضاء المجموعة وبينهم وبين المرشد .

في هذه المرحلة تكون المجموعة متعلقة بالمرشد وذلك لان المجموعة في بدايتها، المشتركون هنا في تفحص مستمر ولديهم الكثير من التساؤلات، كيف سيتم تقبلهم من قبل الآخرين، وكيف سيتقبلون الآخرين، وفي تلك الأجواء الجديدة يحاول كل فرد إظهار نفسه بشكل مثالي ليعجب من حوله، ولا تكون هنالك علامات قوية لمواجهة الصراعات أو التحديات بين أفراد المجموعة.

وأي جماعة في بداية تكوينها لا تخلو من التعرض لخبرات من الخوف والقلق والتوتر، ويسود أعضائها عدم الراحة والارتباك والتعقيد ويكونوا حذرين في تصرفاتهم حتي يتحاشوا أي إحراج ويكونوا كذلك غير مستعدين لمناقشة قيمهم ووجهات نظرهم الشخصية مع أفراد غير معروفين بالنسبة لهم، وهذا يجعل بعضا منهم يتعامل مع الآخرين بحذر وحرص شديدين، ويجعل البعض الآخر ينسحب منهم وينعزل عنهم سواء أكان ذلك الانسحاب والانعزال عضويا أم ذهنياً، وتجعل غيرهم يبدي بعض المظاهر

السلوكية المقاومة للعمل الجماعي كالصمت وعدم الاشتراك في إيه مناقشات تدور داخل الجماعة ، وعدم الاستجابة لأي تساؤلات واستفسارات والتغيب المعتمد المستمر عن حضور المقابلات الدورية بدون أي عذر .

على المرشد أن يخلق جو من التقبل والدعم من خلال التخطيط المسبق للقاءات وبناء فعاليات تخدم الهدف من كل لقاء، منها فعاليات التعارف (كسر الجليد)، وهذا يتيح مشاركة الجميع في اللقاء من خلال الإصغاء لتجارب بعضهم البعض، والتعرف على بعضهم البعض بجو هادئ وممتع.

إن مشاركة أفراد المجموعة بعضهم البعض بمعلومات عنهم هو المؤشر على بداية الإحساس بالألفة والأمان داخل المجموعة وبالتالي تتكون المجموعة، مع أنه غالباً ما يقتصر التعارف في المراحل الأولى على تقديم معلومات أوليه مثل التحدث عن الأمور المتشابهة بينهم.

يشبه سميث (1980) هذه المرحلة بمرحلة الولاده حيث يكون الطفل متعلقاً بأهله معتمداً عليهم ومرتبطاً بهم، وهكذا يرتبط أفراد المجموعة بالمرشد حيث يشعرون بالحاجة إليه/ها ويتقبلونه/ها دون معارضه وكل ما يشغلهم هو قضية التقبل والانتماء.

وتواجه هذه المرحلة عدداً من العراقيل والصعوبات التي قد تعوق مسيرتها وتحول دون الاستمرار فيها واستكمالها . وتتمثل هذه العراقيل في عدد من المفاهيم الخاطئة والأفكار الشاردة والتساؤلات الحائرة والاستفسارات الضالة التي تحتل عقول أعضاء الجماعة منذ لحظة انضمامهم إليها ، وتتعلق بمهمة الجماعة ووظائفها وانجازاتها ومدي تحقيق أهدافهم الفردية الخاصة لكل منهم ضمن الإطار العام للهدف المشترك الموحد لهم جميعا والذي يعتبر هدفا عاما للجماعة ككل باعتبارها وحدة اجتماعية ذات كيان مستقل عن أعضائها ، ومدي توقعاتهم من انضمامها إليها وما يمكن تحقيقه بالفعل من عضويتهم لها، ومدي تقبلهم من زملائهم واحترامهم لها ولأرائهم ووجهات نظرهم أو مدي نبذهم منها ، وإهمالهم لوجودهم والسخرية من سلوكياتهم .

لذا فإن قائد الجماعة الكفؤ في عمله يبذل قصارى جهده لتنقية جو المقابلات الجماعية في بداية تكوينها ، ولابد أن يعمل علي إزالة حالات الخوف والقلق والتوتر التي تسود بينهم، ويعمل علي تصحيح المفاهيم الخاطئة في أذهان أعضائها أولا بأول ،

وغرس بـذور الثقـة في نفوسـهم وفي زملائهـم ، ومسـاعدتهم عـل تحقيـق أهـدافهم الفرديـة الخاصة إذا كانت مشروعة ، ويمكن تحقيقها في إطـار العمـل الجـامعي الكـلي ، ولـن يتسـنى لقائد الجماعة أن يحقق كل ذلك إلا بتدعيم وتنمية التفاعل الاجتماعي الدينامي بينهم .

ويمكن تلخيص المتطلبات الواجب انجازها في الجلسة البنائية في النقاط التالية :

- أن يتعرف المرشد علي الأعضاء ويعرف بنفسه ، وأن يتعرف الأعضاء علي بعضهم البعض .
- أن يتم تحديد عدد الجلسات ومواعيد اللقاءات ومدة كل جلسة .
- مناقشة التوقعات التي يحملها الأعضاء عن البرنامج وتصحيح التوقعات الخاطئة .
- التأكد علي أهمية السرية كمبدأ أساسي يجب الالتزام به داخل المجموعة .
- تحديد مسؤولية الأعضاء ومسؤوليات المرشد ودور كل طرف من الأطراف .

ثانياً: المرحلة الانتقالية للجماعة العمل الجماعي Group work stage

وتسمي مرحلة الانتقال حيث يدخل بناء الجماعة في هذه المرحلة عادة وهو ما زال متـأثرا ببعض ما يشويه من رواسب غير جيدة متبقية من المرحلة التمهيدية السابقة حيث تكون قد تسريت إليها إما عن قصد من القائد نفسه حرصاً منه عـلي وقـت الجماعـة وعـدم رغبتـه في استنفاذ أكبر قدر منه في المرحلة الأولي دون الانتقال إلي المرحلة التالية لها ، وعن ثقـة في أنـه كفيل بمعالجة هذه الشوائب في بداية هذه المرحلة وبأقصى سرعة ممكنة، وإما عن غفلة منه نتيجة لتسرعه في الانتقال من المرحلة التمهيدية إلي مرحلة العمل الجماعـي دون أن تسـتوفي المرحلة حقها في استنفاذ الوقت المخصص والمحدد لهـا وقبـل أن تحقـق أهـدافها ، أو نتيجـة لقلة خبرته ما يجعله لا يدرك كيفية وأهمية الانتقال من مرحلـة بنائيـة إلي أخـري في الوقـت المناسب دون تبكير أو تأخير .

وتشوب بداية هذه المرحلة الصراعات بين أفراد المجموعة عـلى السـلطة والقيـادة والرغبـة الجامحة للتأثير، معبرين عنها بالمظاهر السلوكية المتصفة بالإنكار والدفاع والتحدي والهجـوم والطرح والإسقاطات والتبرير واللوم والتوبيخ والتأنيب سواء أكانت هـذه المظـاهر السـلوكية تمارس من جانبهم ضد قائد الجماعة التي ينضمون إليها، أو تمارس من جانبهم ضد بعضهم .

وتكون مهمة المرشد في هذه المرحلة بناء الوعي والإدراك لدى كل فرد بالآخر، وأيضا على المرشد مواجهة هذه التحديات وحلها بطرق بنَّاءة والتعامل معها بطريقة تتلاءم ونفسية الأفراد بالمجموعة، وتنسجم مع احتياجات وأهداف المجموعة بشكل يتيح لكل فرد الحيز الخاص به. ولكي نضمن هذا المناخ الايجابي، من الضروري بناء قوانين للمجموعة يتم صياغتها بشكل جماعي، تسهم في تقوية حس الإلتزام والانتماء للمجموعة. ومثال على تلك القوانين الالتزام بالوقت، الخصوصية داخل المجموعة، احترام الآراء واقتراحات كل فرد في المجموعة... الخ .

وأشير هنا الى أهمية شخصية المرشد والتي تساهم قدراته ومهنيته وأسلوبه في عبور هذه المرحلة بأمان، حيث من الضروري أن يكون لديه المرونة والقدرة على امتصاص الكثير من مشاعر الغضب والانتقاد، وسرعة البديهة وتحويل الصراعات بين أفراد المجموعة الى نقاط للإثراء. إن خلق جو يسوده التبادلية واحترام الرأي الآخر وتقبل الآراء يرفع من الاحساس بالألفة والاحترام المتبادل والانتماء والتقبل وهنا تبنى هوية المجموعة.

يشبه سميث نتيجة هذه المرحلة بمرحلة البلوغ، حيث يتم النضوج لدى افراد المجموعة فتهدأ الصراعات على السيطرة والتاثير، ويزول قلق الانتماء للمجموعة.

ويمكن تلخيص بعض المهمات الأساسية التي يحتاجها المرشد لنقل المجموعة إلي المرحلة الثالثة :

- تعليم أعضاء المجموعة أهمية التعبير عن القلق .
- مساعدة المشاركين في التعرف علي الطرق التي يسلكون من خلالها بشكل دفاعي ، وخلق جو يستطيع من خلاله الأعضاء التعامل مع مقاومته بانفتاح.
- ملاحظ الإشارات التي تدل علي المقاومة والاتصال مع الأعضاء ، مع مراعاة أن بعض هذه المقاومات طبيعية وصحية .
- تعليم الأعضاء قيمة التعرف والتعامل بانفتاح مع الصراعات التي تحصل في المجموعة .
- الإشارة إلي السلوكيات التي هي إظهار للكفاح ولضبط وتعليم الأعضاء كيف يتقلبوا المشاركة في المسؤولية لتوجيه المجموعة .

- إعطاء نموذج للأعضاء عن طريق التعامل المباشر وبأمانة مع أي تحدي للقائد كشخص أو كقائد .

- معاونة أعضاء المجموعة في التعامل مع أي أمر يمكن أن يؤثر في قدرتهم علي أن يكونوا مستقلين .

ثالثا : مرحلة تماسك الجماعة Group cohesion stage(عمل الجماعات)

وتسمي هذه المرحلة **مرحلة تماسك الجماعة أو** مرحلة الأداء ومرحلة العمل ومرحلة الإنتاج ومرحلة البناء ومرحلة التلاحم حيث تمتاز هذه المرحلة بالتقارب والودية بين أعضاء المجموعة، إذ أنه بعد وصول الفرد الى وعي ذاتي يستطيع ان يكون قريبا من الاخر، فيستمر التفاعل بين افراد المجموعة وتتعمق العلاقه بينهم، ويبدأ التاثير المتبادل بينهم في أجواء من المتعة والمسؤلية المتبادلة. يظهر الاحترام وتقدير الاختلافات لدى كل فرد، فيعي الأعضاء ان علاقاتهم تستند الى التعاون والتقبل وزيادة الروح المعنوية والعمل الجماعي بروح الفريق والاندماج في العمل وزيادة جاذبية الجماعة للفرد، وتهدف الى تحقيق أهداف المجموعة، وهنا يرى اعضاء المجموعة دور المرشد في مساعدتهم على تحقيق هذه الأهداف.

ويمكن للقائد القيام ببعض الخطوات المساهمة في تدعيم تماسك الجماعة منها :

1. تعريف السلوكيات التي تدل علي الثقة والتماسك بين الأعضاء .
2. تحديد مستوي التماسك داخل الجماعة .
3. عرض سلوك نموذجي للتماسك كقدوة أمام الأعضاء .
4. تعزيز أسلوب زيادة جاذبية الجماعة لأعضائها من خلال خلق روح التماسك فيها.

ومما يدل علي أن الجماعة قد بدأت بالتماسك ما يلي :

- أحاديث الإفراد وذلك بملاحظة عدد المرات التي تستخدم فيها أعضاء الجماعة كلمة (أنا) وكلمة (نحن) في أحاديثهم، وكذلك العبارات المعبرة عن الشعور بالرضا أو عدمه ، فكلما زاد استخدام عبارات نحن زاد تماسك الجماعة .

- درجة التزام أعضاء الجماعة بمعاييرها المتفق عليها .

- احتفاظ الجماعة بتماسكها في أوقات الأزمات .

- الحالة الانفعالية لأفراد الجماعة .

ويمكن القول أن الأعضاء يصلون لمرحلة التلاحم والتعبير عن الذات بنحن عندما يحدث ما يلي:

1. يشعر كل عضو أنه ليس الوحيد في تعرضه للمشكلات والمعاناة منها .
2. يشعر كل عضو أنها أصبح محبوبا ومقبولا من قبل الآخرين أكثر من ذي قبل.
3. يشعر كل عضو أن بمقدوره مواجهة مشكلاته وليس كما كان يعتقد .
4. يشعر كل عضو بتحديد الآمال لديه ، وإمكان تحقيقها علي الرغم من الصعوبات التي قد تواجهه .
5. يشعر كل عضو أنه أصبح أكثر اقترابا لعدد كبير من الأعضاء المشاركين في العمل الإرشادي .
6. يشعر كل عضو بالألفة بين أعضاء المجموعة ، وبأن الألفة عامل مثمر وفعال في المجموعة .
7. يحاول كل عضو التأثير في الأعضاء الآخرين والتأثر بهم .
8. يرغب كل عضو في الاستماع لما يقوله الأعضاء ويتقبله .
9. يشعر كل عضو بأمان وطمأنينة أكثر ، بالإضافة إلى زوال التوتر الذي كان يحدث في الجلسات الأولي .
10. يزداد التحدث عن النفس ومعاناتها وأحوالها وظروفها .
11. يحترم كل عضو المعاير والقيم الموجهة لتصرفات الآخرين من الأعضاء.
12. يشعر كل عضو بأن الناس جميعا يمكن أن يكونوا طيبين إذا حاولوا نزع الأقنعة الزائفة عن وجوههم بحيث يصبحون تلقائيين غير مخادعين .
13. يشعر كل عضو أن مشاعر العزلة التي كان يشعر بها هي مشاعر كانت سائدة بين أعضاء المجموعة من قبل وليس عنده فقط ، وقد انتهت الآن .

التعامل مع السلوكيات المقاومة للعمل الجماعي:

يجب علي قائد الجماعة أن يحترم مظاهر السلوكيات المقاومة التي يبديها الأعضاء تجاه العمل الجماعي ككل ولكنه لا يتركها دون أن يتعامل معها بما يسهم في تغييرها وتعديلها لصالح الأعضاء ولصالح الجماعة.

من أمثلة الصعوبات التي تمثل سلوكيات مقاومة للعمل الجماعي ظهور بعض الأعضاء الذين لابد من التعامل معهم قبل أن تستفحل مشاكلهم في المراحل اللاحقة ، ولا يستفيدوا من الإرشاد الجمعي ، ومن أبرز هؤلاء الأفراد ما يلي :

1. **العضو الصامت** : فقد يعتقد بأنه ليس لديه شئ يستحق الحديث ، أو أنه ليس من المقبول أن يتحدث عن نفسه بينما الآخرون يستمعون ، وقد يخشي بأنه لو تحدث أن يظهر كالمنحرف أمام الآخرين ، وقد يكون مقاوما للبرنامج ولا يرغب في الانضمام إليه أصلا، وقد يمتنع عن الكلام بسبب عدم ثقته في المجموعة الإرشادية ، أو بسبب خوفه من أن يكون مرفوضا من قبل الجماعة إذا تحدث عن نفسه .

2. **العضو المحتكر للحديث** : وهذا العضو يعمل علي احتكار الحديث أثناء الجلسة الإرشادية ، وذلك عن طريق التحدث عن نفسه وخبراته ومشكلاته ، وإلقاء الأسئلة المتشعبة ، مع ذكر القصص والأحاديث المفصلة ، دون إعطاء الآخرين من الأعضاء الفرصة لكي يتحدثوا ، وعلي القائد مواجهته موضحا أهمية إعطاء فرصة للآخرين للتحدث .

3. **العضو الناصح** : وهنا يلجأ بعض الأعضاء إلي تقديم النصائح خاصة لمن يتكلم من أعضاء المجموعة من وقت لآخر ، وذلك بالآشارة إلي ما يجب أن يفعله الأعضاء الآخرون ، وما يجب إلا يفعلوه أو يقولوه ، أن تقديم النصح أمر مستحسن ، ولكن إذا كان في الوقت المناسب ، أما إذا حدث في غير وقته ، لأنه سيؤدي إلي حرمان المتحدث من التركيز علي الحديث ، وتكوين الأفكار المتعلقة بموضوع المشكلة والتي تسهم في حلها مستقبلا .

4. **العضو المهدئ للآخرين** : يقوم بعض الأعضاء بمحاولة تخفيف الآلام التي يشعر بها المتحدث من الأعضاء عندما يتكلم عن مشكلته ، وذلك من أجل تخفيف معاناته وجعله في حالة من السعادة والمرح ، فعندما يكون أحد الأعضاء منسجما في الحديث عن مشكلته ومتعلقا بها ، يقوم هذا العضو بالتهوين من المشكلة ، معتقدا أنها لا تستحق الذكر فهي بسيطة وتافهة ، وهذا سيحرم العضو المتحدث عن مشكلته من فرصة الشعور بالدعم ومن مساعدته في حل مشكلته .

5. **العضو العـدواني** : وهـذا العضـو يقـدم مجموعـة مـن التعليقـات اللاذعـة والنكـت الساخرة والسلوك التهكمي والتخلف عن بعض الجلسات الجماعية ، أو الحضور المتـأخر عـن هذه الجلسات ، أو التظاهر بالملل ومغادرة الجلسات قبل انتهائها ، وقد يمتلـك هـذا العضـو نزعه دفاعية ، وهذا مـما يعيـق العمليـة الإرشـادية . وعـلي قائـد المجموعـة أن يطلـب منـه الإنصات عنـد حـديث أي عضـو دون تقـديم أي تعليـق ، وعليـه مسـاعدته بـالتخفيف مـن مقاومته التي قد يحملها عن البرنامج الإرشادي أو حول الأعضاء أو حتي حول المرشد .

6. **العضو الاعتمادي** : هذا العضو يرغب في أن يكون معتمـدا عـلي قائـد المجموعـة أو علي الأعضاء الآخـرين ، لدرجـة انـه قـد يتظـاهر بالغبـاء أو الضـعف ، رغبـة أن يقـوم قائـد المجموعة أو الأعضاء الآخرون بالحديث بدلا عنـه ، وتقـديم المسـاعدة الإرشـادية لـه، وعـلي المرشد القائد أن لا يرضي بذلك ويحمله مسؤولية بعض السلوكيات ويدربه علي بعض المهام ، ويكلفه ببعض المسؤوليات داخل وخارج المجموعة .

7. **العضو كبش الفداء** : وهو العضو الذي يعتبر ضحية في المجموعة ، والكل يضع اللوم عليـه ، وهـو يتحمـل إسـاءة الآخـرين لـه ، واعتـداءاتهم عليـه ، ويتقبـل الأسـئلة المحرجـة ، والتعليقات اللاذعة ، ويريد أن يكسب شعبية أو حب الآخرين له .

8. **العضو القلق** : وهـذا العضـو يكـون عـادة مهمـوم ومزاجـه معكـر وسريـع النـدم ، وبحاجة إلي جو آمن ، ولديه خوف من الحديث عن أشـيائه الخاصـة ، وعـلي القائـد الطلـب منه التحدث عن موضوع معين ليتحدث فيه .

رابعاً : مرحلة الإنهاء (مرحلة النهاية) Termination Stage

إنهاء العمل الجماعي هي المرحلة الأخيرة من مراحـل العمليـة الإرشـادية التـي ينبغـي أن يتقبلها كل من المرشد والمسترشدين، وتبدأ هذه المرحلة عادة بعد إنجـاز الأهـداف ومناقشـة الموضوعات المتفق عليها.أي تكون مرحلة الإنهاء في الحالات الآتية:

1- عندما تتحسن ويتخطى الطالب المشكلة التي كان يعاني منها .

2- عندما ينتقل إلى مرحلة دراسية تالية لهذه المرحلة فتنتهي الحالـة وتحفـظ في المدرسـة لدى المرشد .

3- عندما يحدث للطالب أمر طارئ كالوفاة أو الانتقال من المدينة أو الانقطاع عن المدرسة أو غيرها .

و مرحلة الإنهاء هنا تعني مرحلة الانفصال (بين المرشد وافراد المجموعة) وانهاء العمل، حيث في نهاية اللقاء يتم ذكر وسرد التجارب والخبرات والمعارف التي مرت بها المجموعة مع ذكر بعض القضايا التي لازالت بحاجة للتطرق إليها،مما يساعد ذلك الأفراد على تذويت العمل كتجربة حياتية بناءة.

ومن الجدير ذكرة في هذه المرحلة قد تسود مشاعر من التوتر والإحباط والقلق والاكتئاب المرتبطة بالفراق والخسارة، ويعد ذلك من أهم العراقيل التي تنتاب الكثير من أعضاء الجماعة، فكلما اقترب موعد الانتهاء من ممارسة سلوكياتهم وأدوارهم داخلها يزداد القلق ، وذلك لأنهم تعودوا علي وجودهم معا وتعودوا علي ممارسة التفاعل الاجتماعي فيما بينهم ، وممارسة التواصل الإنساني المؤثر والمتأثر بهم ولأنهم قد يغادروا الجماعة التي كانت داعما لهم

أي أنها مرحلة لا تقل أهمية عن أية مرحلة أخري سابقة عليها ، حيث أنها قد تترك أثاراً سيئة في نفوس أعضائها إن لم تحظ باهتمام قائدها ورعايته لها ، وترجع خطورة هذه المرحلة إلي أنها محك فعلي لاختبار فهم كل عضو من أعضائها لنفسه ، ومدي تقديره لذاته ومدي قدرته علي اتخاذ قراراته ، كما أنها تعتبر محكا عمليا لاختبار ما اكتسبه الأعضاء من مهارات في التفاعل الاجتماعي الدينامي الايجابي ومهارات في التواصل اللفظي وغير اللفظي فيما بينهم داخل الجماعة وفيما بينهم وبين الآخرين خارج نطاقها ، كما تعتبر هذه المرحلة محكا تقويميا لكفاءة قائد الجماعة لتقدير مدي انجازاته وأساليبه ومهاراته واتجاهاته في مجال الإرشاد الجماعي .

وقد تدخل الجماعة في هذه المرحلة إما بالتخطيط وتسمي عندها بالتصفية المخطط لها ، ويحدث ذلك عندما تحقق الجماعة أهدافها المخطط لها أو تستنفذ وقتها وكوادرها ، وإما تحدث بطرقة عفوية فتسمي بالتصفية العفوية . وهي تحدث نتيجة نشوء أو ظهور مشكلة غير متوقعة مما يجعل استمرار العلاقات بين الأعضاء غير مجدي ، وإذا فشلت الجماعة في إشباع حاجات وأهداف أعضائها فهناك احتمال بهجر الأعضاء الجماعة وينضموا إلي جماعات أخري .

وعلي قائد الجماعة أن يكون فطنا لهذه العراقيل فيعمل علي التخلص منها عن طريق التركيز علي تأهيل وإعدادا وتهيئة الأعضاء لمواجهة تحديات العالم الخارجي التي تنتظرهم بعد الانتهاء من انضمامهم لعضوية الجماعة ، ويجب علي القائد أن يتعرف علي الأعمال غير المنتهية لدي الأعضاء ويعمل علي مساعدتهم في التعبير عنها وإكمالها ، وأخيراً يجب علي القائد مساعدة الأعضاء علي وضع ورسم وتنفيذ خطط أساسية وخطط بديلة تتعلق بمستقبلهم ومواجهة ما ينتظرهم عند انتهائهم من عضوية الجماعة .

ويمكن تلخيص صفات المرحلة النهائية علي النحو التالي :

- ربما يشعر بعض الأعضاء بالحزن والقلق علي حقيقة الانفصال .
- الأعضاء يحبون العودة للخلف ويشاركون بشكل اقل قوة عن توقعاتهم نهاية المجموعة .
- الأعضاء يقررون ما هي الأعمال التي يحبون أن يأخذوا بها .
- يظهر بعض الخوف من الانفصال مثل المخاوف المتعلقة بالقدرة علي تحقيق أو تنفيذ بعض ما تعلمه أو اختبره في المجموعة في حياته اليومية .
- من المحبب أن يكون هناك بعض التغذية الراجعة للأعضاء حول مخاوفهم وأمنياتهم .
- ربما يندمج الأعضاء في تقييم خبرة المجموعة .

اعتبارات ما بعد الجماعة في الارشاد الجماعي

تتبع الحالة يعني معرفة مدى التحسن من عدمه ، فأحياناً يتحسن وضع المسترشد الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية ، وهذا ما يطمح له المرشد ، ، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي :ـ

أ- اللقاء بالمسترشد بين فترة وأخرى لمتابعة التغيرات اللاحقة التي تطرأ على المسترشد من تحسن أو عدمه .

ب- اللقاء ببعض المرتبطين لمعرفة مدى تحسن المسترشد وملاحظتهم على سلوكه.

ج- الاطلاع على سجلات المسترشدين ومذكراتهم .

د- الاتصال بولي أمره .

ه- تنفيذ وتعديل بعض الاستراتيجيات التي لم ترد بالخطة .

و- العودة إلى الأفكار التشخيصية في حالـة التشـخيص الخـاطئ والعـلاج الخـاطئ واختيـار البديل وتعديل ما يلزم من خطوات علاجية.

ز- "مع ضرورة أن يذكر المرشد تاريخ المتابعة ومتى تمت ".

وتمتد فترة المتابعة من الزمن تتراوح ما بين شهرين وسـتة أشـهر بواقـع زيـادة متابعـة، أو لقـاء أو محادثـة أسـبوعياً بهـدف الاطمئنـان عـلى اسـتمرار التحسـن لـدى المسترشـدين أو المسترشدات الناتج عن البرنامج الإرشادي، والتدخل في الوقت المناسـب لمواجهـة الانعكاسـات المحتملة.

ولكن أحياناً لا يتحسن وضع المسترشد لأسباب غير مقدور عليها، فيمكن إحالة المسترشـد إلى جهة أخرى يمكن أن يستفيد من إحالته إليها، وهـذا عنـدما تصـل العمليـة الإرشـادية إلى صعوبة في الحصول على نتائج إيجابية أو أن الحالة تجاوزت إمكانات المرشد ولا يتم ذلك إلى بعد عرض الحالة على فريق وحدة الخدمات الإرشادية .

أمثلة المشكلات السلوكية وطرق علاجها

إن سلوك الإنسان يختلف من شخص لآخر، وقد يختلط الأمر بين الطبيعي وغير الطبيعي، وفي هذا القسم من الموقع سوف تجد ما تحتاجه من معلومات عن المشاكل السلوكية،

ونظرا لتكرار هذه المشاكل السلوكية والتربوية بشكل مستمر لذا رأينا أهمية أن يتعرف كل مرشد واخصائى على هذه المشاكل وأسبابها وأنواعها والخدمات الإرشادية التي تسهم بعلاجها **، وسنقوم بطرح العديد من المشكلات في هذا المجال، ومنها ما يلي:**

1. السلوك العدواني(مثل الشغب في المدرسة) .

مفهوم السلوك: أن كلمة سلوك بمعناها العام كماعرفها (زيدان 1399هـ) تتضمن كل نشاط يقوم به الكائن الحي وكذلك كل حركة تصدر عن الأشياء فبحث الحيوان عن الطعام نوع من السلوك وانشغال الطفل في اللعـب نـوع آخـر مـن السـلوك، و مـدلول كلمـة سـلوك في نظـر الباحث الاجتماعي يتضمن كل ما يقوم بـه الإنسـان مـن أعـمال ونشـاط تكـون صـادرة عـن بواعث أو دوافع داخلية وهكذا يشـمل السـلوك ناحيـة موضـوعية خارجيـة وأخـرى باطنيـة ذاتية.

والسلوك العدواني هو مظهر سلوكي للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الطفل من أزمات انفاعلية حادة حيث يميل بعض التلاميذ إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين في أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

ويعرفه(اسكالونى 1980) (بأنه يقصد بالعدوان كل المشاعر والدوافع التي تتضمن عنصر التدمير وسوء النية حيال الآخرين وهذه المشاعر يمكن أن يفصح عنها الأطفال في صور شتى).

نشوء العدوان؟

يذكر أن الفرد حتى يصير ناضجا يستشعر عددا من الانفاعلات منها البغض والحب والنفور والميل والغيض ...الخ وهذه الانفعالات تصبح جزءا من كيانه والشخص المتكامل بوسعه آن يستشعر مختلف الانفعالات في أوقاتها الملائمة والقدرة على استشعار العدوان من مقومات الشخصية ولكنه يكون خطرا عندما يتحول إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين في أشخاصهم أو أمتعتهم أن السلوك العدواني يرجع في الغالب إلى التكوين النفسي المرتبط بمشاعر الطفولة واتجاهها .

مظاهر السلوك العدواني :-

إن السلوك العدواني يكثر انتشاره بين تلاميذ المدرسة الإعدادي والثانوية أي انه يكثر بين المراهقين ويتمثل هذا السلوك في مظهر كثيرة منها التهريج في الفصل والاحتكاك بالمعلمين وعدم احترامهم العناد والتحدي تخريب أثاث المدرسة والفصل ومقاعد الدراسة وجدران الفصول ودورات المياه والإهمال المتعمد لنصائح وتعليمات المعلم وبالتالي للمناهج المدرسية كذلك للنظم والقوانين المدرسية وعدم الانتظام في الدراسة ومقاطعة المعلم أثناء الشرح واستعمال الألفاظ البذيئة وأحداث أصوات مزعجة في الفصل.

أسباب السلوك العدواني:-

إن السلوك العدواني لايمكن إرجاعه إلى عامل واحد بالذات بل ترجع غالبا هذه الأنماط السلوكية إلى أسباب كثيرة ومتشابكة.

ويمكن ذكر أسباب هذه المشكلة في ما يلي:-

1- أسباب بيئية .

· تشجيع بعض أولياء الأمور لطفله على السلوك العدواني .

· ما يلاقيه التلاميذ من تسلط أو تهديد من المدرسة أو البيت.

· عدم توفر العدل في معاملة الطالب في البيت.

· ما يتعرض له الطالب من فشل في الحياة الأسرية.

2- أسباب مدرسية.

· قلة العدل في معاملة الطالب في المدرسة.

· عدم الدقة في توزيع الطلاب على الفصول حسب الفروق الفردية وحسب سلوكياتهم (فيحصل أن يجتمع في فصل واحد اكثر من طالب مشاكس .

· ما يتعرض له الطالب من فشل مستمر في حياته الدراسية.

· عدم تقديم الخدمات الإرشادية لحل مشاكل الطالب الاجتماعية.

· عدم تقديم الخدمات الاجتماعية لقضاء أوقات الفراغ وامتصاص السلوك العدواني بطريقة مقبولة.

· ضعف شخصية بعض المدرسين.

· تأكد الطالب من عدم عقابه من قبل أي فرد في المدرسة.

3- أسباب نفسية:-

· صراع نفسي لاشعوري لدى الطالب.

· الشعور بالخيبة الاجتماعية كالتأخر الدراسي والإخفاق في حب الأبوين والمدرسين له.

· توتر الجو المنزلي وانعكاس ذلك على نفسية التلميذ .

· عدم ثبات السلطة مما يؤدي إلى اختلاط القيم في نظر التلميذ.

4-- أسباب اجتماعية:-

· المشاكل الأسرية.

· المستوى الثقافي للأسرة.

· عدم إشباع حاجات التلميذ الأساسية.

· تقمص الأدوار التي تعرض في التلفزيون.

· تأثير المجتمع المحيط بالمدرسة.

5- أسباب ذاتية:-

أ- حب السيطرة والتسلط.

ب ـ ضعف الوازع الديني لدى التلميذ .

ج ـ ما يعنيه التلميذ من حالات مرضيه ونفسيه .

د ـ إحساس التلميذ بالنقص النفسي أو الدراسي أو وجود عاهة جسديه مما يجعل الطفل يتجه للعدوان لأنه يجد فيه تعويضاً ينال به ذكراً في جماعته وشلته ولو كان ذلك تخريباً .

طرق العلاج الإرشادية:ـ

يرى التربويون أن السلوك العدواني لدى التلميذ يمثل ظاهرة خطيرة يجب البحث عن طرق علاجها ويقوم الإرشاد الجماعي بدور في علاج هذه المشكلة بالتعاون مع المؤسسة التربوية (المدرسة) ويقدم طرق العلاج الآتية:

1-يقوم المرشد الطلابي بمعرفة السلوك العدواني تحديدا دقيقا.

2ـ تكثيف المقابلات الإرشادية لهؤلاء الطلاب لمعرفة أسباب المشكلة والعمل على تلافيها

3ـــ مراعاة الدقة في توزيع الطلاب على الجلسات الإرشادية (مراعاة الفرق الفردية) .

4ـ إشباع حاجات المسترشدين بالأساليب التربوية المناسبة .

5ـ تعزيز الجانب الديني الذي يرشد الطلاب إلى الإقلاع عن هذا النمط من السلوك .

6ـ إرشاد المسترشدين الاستفادة من بعض النشاطات الاجتماعية في معالجة مثل هذا السلوك .

7ـ مراقبة المسترشدين داخل المدرسة وتوجيهه سلوكهم نحو الأفضل

الوظيفة النفسية للمدرسة :ـ

لا يقتصر دور المدرسة على تقديم المعلومات فقط بل أنه يتعداه إلى مراعاة النمو النفسي للطلاب والتعامل معه وفق الأساليب التربوية التي تناسب عمره الزمني فالتلميذ في مراحل نموه دائماً إلى (الشعور بالأمن)و(بالانتماء إلى جماعه).

أن التلميذ يشعر بأن المدرسين في عونه إذا احتاج إلى العون وهم يقدمون المادة العلمية مع إشعار الطالب بالكرامة والتقدير والاحترام المتبادل بين الطرفين .

كما يجب على المعلمين أن يعلموا آن المراهق يحتاج إلى منحه قدرها من الاستقلال وتعويده الاعتماد على نفسه فالطالب الذي يشعر بعدم اهتمام المدرس به قد يؤدي هذا إلى بعض الانحرافات السلوكية.

وعلى هذا بجب على المدرسة أن تتعامل مع الطلاب أصحاب السلوك العدواني وفق الآتي :ـ

1ـ دراسة الطالب العدواني دراسة تحليلية تحدد ميوله وأهدافه ومشكلاته الشخصية في المنزل والمدرسة .

2-تشجيع على إشباع رغبته العدوانية في نفاذ طاقته في الرياضة البدنية أو تمثيل الروايات الصاخبة والمنافسة الدراسية الحرة والإكثار من اشتراكه في المشاريع المدرسية والرحلات والكشافة .

3ـ إنشاء علاقات طيبة بين المعلم والطالب العدواني وولي أمره حيث يدفعه ذلك إلى اتباع النظام والتمسك بالقوانين .

4ـ التزام جانب الحزم الموجه والتأديب المتزن لتحميل الطفل مسئوليه أعماله في مستواه الطفولي مع استمرار التوجيه الإيجابي والترغيب المشجع .

2- مشكلة الكذب

الكذب من ابرز العادات الشائعة لدى الأبناء ، والتي قد تستمر معهم في الكبر إذا ما تأصلت فيهم ، وهذه العادة ناشئة في اغلب الأحيان من الخوف، وقد ورد الكذب في القرآن الكريم في أكثر من مائة موقع، وكله يدل على شناعة هذا الخلق الذميم، الذي نهى اللـه عنه سبحانه وتعالى، وابتعد عنه، فالكذب هو خلاف الحقيقة والكذب سلوك لفظي مغاير للصدق، ويعمد الطفل من خلاله الى تغيير الحقائق وحث الآخرين على الإيمان بها على أنها حقيقة، وً يهدف الطفل من خلال هذه المحاولة الى تبرير الأفعال والأقوال بما يتناسب مع غاياته ودوافعه ورغباته. بيد أن بعض الأطفال يستمرون في ممارسة الكذب ويصبحون في نهاية الأمر غير قادرين على التمييز بينه وبين الصدق

وقد يكون ذلك حالة خطيرة تستدعي اهتمام الأبوين حيث يجب البحث جديا عن سبب الكذب..

أسباب الكذب:

يعتقد الكثير من الباحثين أن كذب الأطفال يعود إلى التأثر من الآباء والأخوة في البيت أول ما ينشأ لدى الطفل، وهو سلوك مكتسب وليس فطري، فلا يوجد طفل يولد كذابًا، وإنما يكتسب هذا الخلق الذميم من خلال ما يسمعه ممن حوله، ويهدف الآباء أو من حول الطفل إلى الكذب أمام الطفل بحجة دفعه إلى مستوى أفضل من السلوك، مما قد يكون سلكه، أو أن يؤثروا على الطفل عن طريق صورة مثلى للآباء تتصف بالدقة والحكمة، وقد يضطر الأب أو الأم إلى الكذب على الطفل، أو كونه منافقًا متلونًا في بعض الأحيان، وكثيرًا ما يتخيل الطفل والده على أنه بطل أو فارس مغوار، ويحاول بعض الآباء أن يعيش الصورة في خيال أطفاله ولكن الطفل لا يمكنه أن ينسى أبدًا منظر والده عندما يقفز هربًا من فوق سور عال هربًا من كلب أو قط كبير أو نحو ذلك

وقد يكذب الطفل بحكم ظروف مرحلة النمو التي يمرون بها، فالطفل أو المراهق قد يكذب رغبة في جذب الانتباه إليه. كما يحدث عندما يبالغ المراهق في ذكر مغامراته لأصدقائه وأنداده. كذلك من المعروف أن الطفل الصغير لا يستطيع أن يميز تمييزاً قاطعاً بين الحقيقة والخيال ويدفعه ذلك إلى الكذب، فالطفل الصغير يختلط عليه الأمر فلا يعرف الفرق بين ما حدث بالفعل وبين ما تخيله هو. فالقصص والأساطير الخيالية التي يسمعها الطفل الصغير تترجم في خياله إلى واقع ولذلك يراها تحدث أمامه يراها بعين الخيال كما لو كانت ماثلة أمامه فعلاً.

والمعروف أيضاً أن خيال الطفل قوي لدرجة تجعله أحياناً أقوى من الواقع نفسه. وإعطاء الطفل الفرصة لكي يخبر بنفسه الأشياء الحقيقية وتوسيع ذهنه بالمسائل العلمية يساعد في التمييز بين الحقيقة والخيال كذلك هناك بعض الأطفال الذين يميلون للكذب على سبيل اللعب أو لتأثير كذبهم على المستمعين أو الكذب بدافع الخوف أو الولاء وعلى الصفحات القادمة سوف نتناول نقاط هامة لهذا الموضوع.

وقد يكذب الطفل خوفًا من قول الحقيقة، ولكنه عندما يتأكد أنه لا خوف عليه لا يجد فائدة من الكذب، وأغلب أكاذيب الأطفال يثيرها الخوف، وفي غياب الخوف يختفي الكذب.

وإذا ما عجز الطفل أو المراهق عن مواجهة المشكلات التي تعترضه بصراحة واقتدار، فإن ذلك يدفعه إلى أساليب مختلفة من التكيف ويقصد بها إلى التخفيف من حدة التوتر الناتج عن الاحباط، ومنها الكذب، وتسمى بذلك الحيل الدفاعية، وهي نوع من تشويه الحقيقة، ويقصد الطفل بذلك تجنب حالات القلق وما يصاحبها من شعور بالاثم، وقد يكون الكذب على هيئة تبرير كأن يحضر الطفل للمدرسة متأخرًا فإذا سئل عن ذلك أجاب أن والدته قد فاتها أ، توقظه في الميعاد المناسب، أو أن الساعة المنبهة لم تدق في الصباح، وهكذا (مصطفى فهمي: الصحة النفسية،

أنواع الكذب:

تتعدد أنواع الكذب حسب الحالة التي تأثر بها الطفل بهذا الخلق، فمن أنواع الكذب

1- الكذب الخيالي :

كأن يصور أحد الأبناء قصة خيالية ليس لها صلة بالواقع

2ـ الكذب الإلتباسي:

وهذا النوع من الكذب ناشئ عن عدم التعرف أو التأكد من أمر ما ، ثم يتبين أن الحقيقة على عكس ما روى لنا الشخص ، فهو كذب غير متعمد ، وإنما حدث عن طريق الالتباس وهذا النوع ليس من الخطورة بمكان .وهنا يكون دورنا بتنبيه أبنائنا إلى الاهتمام بالدقة وشدة الملاحظة تجنباً للوقوع في الأخطاء .

3ـ الكذب الادعائي:

وهذا النوع من الكذب يهدف إلى تعظيم الذات ، وإظهارها بمظهر القوة والتسامي لكي ينال الفرد الإعجاب ، وجلب انتباه الآخرين ، ومحاولة تعظيم الذات ، ولتغطية الشعور بالنقص ، وهذه الصفة نجدها لدى الصغار والكبار على حد سواء ، فكثيراً ما نجد أحداً يدعي بشيء لا يملكه ، فقد نجد رجلاً يدعي بامتلاك أموال طائلة ، أو مركز وظيفي كبير ، أو يدعي ببطولات ومغامرات لا أساس لها من الصحة.

4 ـ الكذب الانتقامي:

وهذا النوع من الكذب ناشئ بسبب الخصومات التي تقع بين الأبناء وخاصة التلاميذ ، حيث يلجأ التلميذ إلى إلصاق تهم كاذبة بتلميذ آخر بغية الانتقام منه.

5 ـ الكذب الدفاعي:

وهذا النوع من الكذب ينشأ غالباً بسبب عدم الثقة بالأباء والأمهات بسبب كثرة العقوبات التي يفرضونها على أبنائهم ، أو بسبب أساليب القسوة والعنف التي يستعملونها ضدهم في البيت مما يضطرهم إلى الكذب لتفادي العقاب.

6 ـ الكذب الغرضي (الأناني):

ويدعا هذا النوع من الكذب كذلك [الأناني]، وهو يهدف بالطبع إلى تحقيق هدف يسعى له بعض الأبناء للحصول على ما يبتغونه ، فقد نجد أحدهم ممن يقتر عليه ذويه يدعي انه بحاجة إلى دفتر أو قلم أو أي شيء آخر بغية الحصول على النقود لإشباع بعض حاجاته المادية.

7 ـ الكذب العنادي:

ويلجأ الطفل إلى هذا النوع من الكذب لتحدي السلطة ، سواء في البيت أو المدرسة، عندما يشعر أن هذه السلطة شديدة الرقابة وقاسية ، قليلة الحنو في تعاملها معه ،فيلجأ إلى العناد.

8ـ الكذب التقليدي:

ويحدث هذا النوع من الكذب لدى الأطفال حيث يقلدون الآباء والأمهات الذين يكذب بعضهم على البعض الآخر على مرأى ومسمع منهم ،أو يمارس الوالدان الكذب على الأبناء ، كأن يَعِدون أطفالهم بشراء هدية ما ، أو لعبة ، فلا يوفون بوعودهم.

9ـ الكذب المرضي المزمن:

وهذا النوع من الكذب نجده لدى العديد من الأشخاص الذين اعتادوا على الكذب ، ولم يعالجوا بأسلوب إيجابي وسريع ،فتأصلت لديهم هذه العادة بحيث يصبح الدافع للكذب لاشعورياً وخارجاً عن إرادتهم ، وأصبحت جزءاً من حياتهم ونجدها دوما في تصرفاتهم وأقوالهم ، وهم يدعون أموراً لا أساس لها من الصحة ،

ويمارسون الكذب في كل تصرفاتهم وأعمالهم ، وهذه هي اخطر درجات الكذب .

كيف نعالج مشكلة الكذب ؟

لمعالجة هذه الآفة الاجتماعية لدى أبنائنا ينبغي لنا نلاحظ ما يلي :

1 ـ التأكد ما إذا كان الكذب لدى أبنائنا نادراً أم متكرراً .

2 ـ إذا كان الكذب متكرراً فما هو نوعه ؟ وما هي دوافعه ؟

3 ـ عدم معالجة الكذب بالعنف أو السخرية والإهانة ، بل ينبغي دراسة الدوافع المسببة للكذب .

4 ـ ينبغي عدم فسح المجال للكاذب للنجاح في كذبه ، لأن النجاح يشجعه على الاستمرار عليه .

5 ـ ينبغي عدم فسح المجال للكاذب لأداء الشهادات.

6 ـ ينبغي عدم إلصاق تهمة الكذب جزافاً قبل التأكد من صحة الواقعة.

7 ـ ينبغي أن يكون اعتراف الكاذب بذنبه مدعاة للتخفيف أو العفو عنه ، وبهذه الوسيلة نحمله على قول الصدق .

8 ـ استعمال العطف بدل الشدة ، وحتى في حالة العقاب فينبغي أن لا يكون العقاب اكبر من الذنب بأية حال من الأحوال .

9 ـ عدم إرهاق التلاميذ بالواجبات البيتية .

10 ـ عدم نسبة أي عمل يقوم به المعلمون أو الأهل إلى التلاميذ على أساس انه هو الذي قام به ، كعمل النشرات المدرسية ، أو لوحات الرسم وغيرها من الأمور الأخرى.

ومن الوسائل المهمة في علاج الكذب لدى الأطفال:

أولاً:تفهم الأسباب المؤدية للكذب لدى الطفل، وتصنيف الكذب الذي يمارسه، فالتعامل مع الكذب الخيالي والالتباسي يختلف عن التعامل مع الكذب الانتقامي والغرضي أو المرضي المزمن.

ثانياً:مراعاة سن الطفل، ويتأكد هذا في الكذب التخيلي والالتباسي ، فالطفل في السن المبكرة لا يفرق بين الحقيقة والخيال كما سبق.

ثالثاً:تلبية حاجات الطفل سواء أكانت جسدية أم نفسية أم اجتماعية، فكثير من

مواقف الكذب تنشأ نتيجة فقده لهذه الحاجات وعدم تلبيتها له.

رابعاً:المرونة والتسامح مع الأطفال، وبناء العلاقة الودية معهم،وتجنب الأساليب القاسية، فإن ذلك يهيء لهم الاطمئنان النفسي.

خامساً:البعد عن عقوبة الطفل حين يصدق، والحرص على العفو عن عقوبته أو تخفيفها حتى يعتاد الصدق .

سادساً:البعد عن استحسان الكذب لدى الطفل أو الضحك من ذلك، حتى لا يعزز هذا الاستحسان لدى الطفل الاتجاه نحو الكذب ليحظى بإعجاب الآخرين.

سابعا:تنفير الطفل من الكذب وتعريفه بشؤمه ومساوئه بأنه من صفات المنافقين، وأنه يدعو إلى الفجور...إلخ.

ثامنا:تنبيه الكفل حينما يكذب، والحزم معه حين يقتضي الموقف الحزم -مع مراعاة دافع الكذب ونوعه.

تاسعاً: القدوة الصالحة؛ بأن يتجنب الوالدان الكذب أمام الطفل أو أمره بذلك.

ومما يتأكد في ذلك تجنب الكذب على الطفل نفسه، وقد نهى النبي صلى الله عليه وسلم عن ذلك؛ فعن عبد الله بن عامر رضي الله عنه أنه قال: دعتني أمي يوما ورسول الله صلى الله عليه وسلم قاعد في بيتنا، فقالت: ها تعال أعطيك، فقال لها رسول الله صلى الله عليه وسلم:" وما أردت أن تعطيه؟" قالت: أعطيه تمرا، فقال لها رسول الله صلى الله عليه وسلم:" أما إنك لو لم تعطه شيئا كتبت عليك كذبة" رواه أحمد وأبو داوود.

عاشرا:

الالتزام بالوفاء لما يوعد به الطفل، فالطفل لا يفرق بين الخبر والإنشاء، وقد لا يقدر عذر الوالدين في عدم وفائهما بما وعداه به ويعد ذلك كذبا منهما. عن أبي الأحوص عن عبد الله رضي الله عنه قال:"إياكم والروايا روايا الكذب فإن الكذب لا يصلح بالجد والهزل. ولا يعد أحدكم صبيه ثم لا ينجز له".

3- مشكلة الانطواء[1]

يعتبر الانطواء من أهم المشكلات التي يعاني منها المراهق ، والتي تظهره بأنه منعزل عن أصدقائه ورفاقه ، خجول ضعيف الاتصال بالآخرين ، لا يشعر بالارتياح الداخلي ، فهو يعاني من ضعف في التوافق النفسي والاجتماعي ، ويفتقر إلى الشعور بالانتماء والانضمام للجماعة ، لذا فقد اهتم رسول الله صلى الله عليه وسلم بالدعوة إلى الجماعة ومشاركة الآخرين ومخالطتهم والتعامل معهم ؛ قال صلى الله عليه وسلم :((المؤمن الذي يخالط الناس ويصبر على أذاهم أعظم أجراً من الذي لا يخالطهم ولا يصبر على أذاهم)).

صفات الانطوائي:

يتميز الشخص الانطوائي بأن صوته منخفض ، يتأمل ذاته ، يتسم بالحساسية الزائدة ، يكثر من أحلام اليقظة ، يحب العزلة والانفراد بنفسه ، يكبت انفعالاته ومشاعره ، يشعر بالذنب ، يصعب عليه تكوين صداقات ، يبتعد عن مخالطة الآخرين مخافة الاستهزاء والسخرية به ، ضميره حي ، ينشغل بآلام الآخرين وهمومهم ، يخضع لرغبات الآخرين وسلطتهم ، مخلص في صداقته المحدودة ، يصادق الأصغر منه ، أو ممن يتشابه معهم في تصرفاته وسلوكه ، يمشي بنعومة وخفة ، لا يجرؤ على النظر في عيون الآخرين ، يجلس على حافة المقعد ، ضعيف الثقة بالنفس .

دور الارشاد الجماعي في حل مشكلة الانطواء:

يمكن أن يهتم المرشد في الارشاد الجماعي بالأساليب التالية لحل مشكلة الانطواء :

1. إشعار الأشخاص المنطوين بالمحبة والرحمة والحنان والقبول والاطمئنان والأمن.
2. تدريبهم على إثبات ذاته والتعبير عن مشاعره .
3. تنمية الثقة في نفوسهم وروح المغامرة والتحدي من خلال الإنجاز والكفاءة في النجاح .
4. العمل على تغيير النظرة السلبية عن الذات إلى نظرة إيجابية من خلال مواطن القوة في الشخصية وتعزيزها جيداً.

---

1 - أكرم عثمان ، 2007.

5. تدريبهم على رفض طلبات الآخرين ، وقول ((لا)) عندما تتعارض مع رغباتهم وأفكارهم.

6. تدريبهم على المهارات الاجتماعية وتكوين صداقات من خلال لعب الأدوار وتمثيل الشخصيات المرحة والمنبسطة القادرة على التفاعل مع الأفراد والجماعات .

7. إشراكهم في المواقف الاجتماعية من خلال مواقف الحياة المختلفة ؛ كالمناسبات واللقاءات العامة .

8. إزالة الحساسية الزائدة وجلد الذات والانشغال بالهموم والمشكلات .

9. استخدام المدح والثناء والتشجيع في التصرفات الايجابية ، وتجنب استخدام الإهانة والتوبيخ والنقد واللوم .

10. اصطحابهم إلى مجالس الكبار وحضور الديوانيات والمناسبات الاجتماعية والثقافية والدينية .

11. تعزيز الانتماء لجماعة الأصدقاء والأقران من خلال دعوتهم لمشاركته في الأمسيات والمناسبات العامة .

4- مشكلة التدخين:

يعد التدخين من أكثر الظواهر شيوعًا حيث يمارسه أكثر من مليار شخص في معظم المجتمعات البشرية

والتدخين عملية يتم فيها حرق مادة، غالبًا ما تكون هذه المادة هي التبغ، حيث يتم تذوق الدخان أو استنشاقه. وتتم هذه العملية في المقام الأول باعتبارها ممارسة لتروح النفس عن طريق استخدام المخدر، حيث يَصدر عن احتراق المادة الفعالة في المخدر، مثل النيكوتين مما يجعلها متاحة للامتصاص من خلال الرئة وأحيانا تتم هذه الممارسة كجزء من الطقوس الدينية لكي تحدث حالة من الغفوة والتنوير الروحي. وتعد السجائر هي أكثر الوسائل شيوعًا للتدخين في الوقت الراهن، سواء كانت السيجارة منتجة صناعيا أو ملفوفة يدويًا من التبغ السائب وورق لف السجائر.

وتزداد خطورة المشكلة حينما نجد أن بعض التلاميذ يشربون الدخان مما يعني وجود خلل في عملية التربية وبهذا لا تتحقق الأهداف الغائية من السياسة التعليمية . لذا كان جديراً بالتربويين أن يبحثوا عن أسباب هذه المشكلة ويحاولون علاجها.

أسباب مشكلة التدخين كما يرها :ـ

1ـ صحبة أصدقاء مدخنين أو تقليد ما يشاهد من الأب ،أو الرفقاء 2ــ الفهم الخاطئ الذي يتسرب إلى المراهقين بأن التدخين مكمل للرجولة .

3ـ الإهمال وعدم المراقبة والمتابعة في البيت .

4ـ وفرة الوقت وعدم إستغلاله بما يعود على الشباب بالفائدة .

5ـ ضعف الوازع الديني .

6ـ إقدام البائع على بيع الدخان للصغار.

7ـ مشاهدة وسائل الإعلام .

8ـ انعدام القدوة لكون الأب يدخن أو المعلم .

9ـ محاولة لاشعورية لإثبات الذات .

الإرشاد الجماعي وطرق العلاج:ـ

يهتم المرشد من خلال عملية الإرشاد الجماعي بعددً من الخطوات العلاجية لهذه المشكلة، جاء منها ما يلي :

ـ التركيز على القدوة الحسنة، فالقدوة تعتبر من الموضوعات التي تؤثر تأثيراً مباشراً في تربية الشباب في فترات تكوينهم الأولى.

ـ التوجيه لصحبة أصدقاء الخير والبعد عن أصدقاء السوء .

ـ إبراز أضرار التدخين وأنه خطوه الأولى إلى المخدرات .

ـ نشر حكم التدخين الشرعي.

5ـ التوجيه للقضاء على أوقات الفراغ بالنشاطات المجتمعية .

6ـ تقوية الوازع الديني .

5- مشكلة النشاط الزائد(1)

النشاط الزائده هو نشاط جسمي وحركي حاد مستمر وطويل المدى لدى الطفل، لا يستطيع التحكم بحركاته.

1 - عايدة قائد، مساعدة أخصائي بالجمعية البحرينية لمتلازمة داون

وعندما يرتبط سلوك النشاط الزائد بالمشكلات المتصلة بضبط السلوك الصفي، فإنه يمكن تعريفه إجرائياً على أنه" الخروج من المقعد والتحدث دون إستئذان والتجول في غرفة الصف وإلقاء الأشياء على الأرض والإزعاج الفظي".

فالنشاط الزائد هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، كما أن يمكن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني.

مثال: الأطفال في سن الثانية تكون حركتهم نشطة جداً نحو استكشاف البيئة، لذا فهي مناسبة لعمرهم الزمني إلا أن نشاط مساوياً لهذا من قبل طفل عمره عشرسنوات خلال المناقشة الصفية يعتبر نشاطاً غير مناسب.

مظاهر النشاط الزائد

يظهر سلوك النشاط الزائد من خلال المظاهر المتمثلة بسلوك الفوضى والمشي في غرفة الصف ، والتحدث إلى الزملاء، وعدم الإمتثال للتعليمات. ونقل المقعد من مكان إلى مكان آخر، ومغادرة الصف دون إستئذان والكتابة على الحائط والتأخر عن موعد الدرس، وهز الجسم أثناء الجلوس وأخذ متلكات الآخرين، وإصدار أصوات غير مفهومة والضحك بطريقة غير مناسبة.

أسباب النشاط الزائد

تتدخل في هذه المشكلة عوامل عديدة يمكن ذكرها فيما يلي:

العوامل الجينية: أشارت الدراسات إلى وجود علاقة من العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد ولكنها فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل.

العوامل العضوية: فالأطفال الذين يظهرون نشاطاً زائداً هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفاً دماغياً ومنها نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة مثل الأورام أو نقص الأكسجين في الأنسجة.

العوامل النفسية:

أ. **المزاج**: إن المزاج بمفرده لا يحدث سلوك نشاط زائد.

ب. **التعزيز**: قد يؤثر التعزيز الإجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى إستمراريته في مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بانتباه الآخرين الراشدين وقد يتم تعزيزه

والمشكلة هنا عندما ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة وتفرض عليه القيود والتعليمات فالطفل في هذه الحالة لم يعتمد على هذا الموقف ، ومن هنا يصبح أكثر نشاطاً ليحظى بالتعزيز الإجتماعي الذي كان يحصل عليه.

ج. **النمذجة**: إشارت نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطاً يزيد مستوى نشاطه ويصبح قريباً من الطفل الأكثر نشاطاً وقد يكون الوالدان بمثابة نموذج لمستوى نشاط الطفل وقد يعملان على تعزيزه.

د. **العوامل البيئية**: يعتقد أن العوامل البيئية تسبب إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي ما يؤدي إلى سلوك النشاط الزائد ومن هذه العوامل:

أ. التسم بالرصاص.

ب. الإضاءة.

ج. المواد المضافة للطعام مثل المواد الحافظة والصابغة.

دور الإرشاد في ضبط النشاط الزائد:

يهتم المرشد في علاج النشاط الزائد بعدة طرق لتعديل السلوك المتعلقة بهذه المشكلة، ومن أهم هذه الطرق:

1- **طريقة التنظيم الذاتي**: تشمل على الملاحظة الذاتية والمتابعة الذاتية والتعزيز الذاتي أي أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه دون تدخل علاجي خارجي وضبط سلوكه بناء على ذلك.

2- **طريقة التعزيز الرمزي**: يستخدم التعزيز الرمزي لتحقيق الأهداف المنشودة والمعززات الرمزية هي يمكن توفيرها مباشرةً بعد حدوث السلوك ويتم استبدالها في وقت لاحق بمعززات مختلفة ومن الرموز التقليديةالمستخدمة في برنامج التعزيز الرمزي مثل (الطوابع- قصاصات الورق- القطع البلاستيكية)

3- **طريقة الإسترخاء**: تنطلق هذه الطريقة من إفتراض أن الإسترخاء العضلي يهديء الطفل ويقل من تشته كما تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث على الراحة في نفوسهم.

6 - مشكلة الكتابة على الجدران :ـ

تعتبر ظاهرة الكتابة على الجدران من الظواهر التي انتشرت بين عامة الشباب بل أصبحت تمثل منحدراً سلوكياً سيئاً في بعض المواقف

ومن ذلك فإن مشكلة الكتابة على الجدران في المرافق العامة مثل الجسور، الحدائق،والأسوار وغيرها.تعتبر ظاهرة جديرة بالدراسة لأنها بالإضافة إلى كونها تشويهاً لجمال الممتلكات العامة وتعدياً عليها فهي كذلك تعبر خلل في التربية يجد ر بالمشتغلين بالتربية البحث عن أسبابها وعلاجها حتى تتحقق الأهداف المرسومة في السياسة التعليمية

أسباب المشكلة:

لعل مشكلة الكتابة على الجدران لم تأت من فراغ ولكن هناك أسباب متعددة وراء ذلك، فتكون بسبب كونها:

1ـ ظاهرة نفسية انفعالية .

2ـ ظاهرة للفت نظر الآخرين .

3ـ ظاهرة لتشويه سمعة الغير.

4ـ ظاهرة لتخليد الذكرى للمكان المزار.

5ـ ظاهرة التعصب لفريق معين.

6ـ ظاهرة لإضرار الممتلكات العامة.

7ـ ظاهرة لإضرار الممتلكات الخاصة.

8ـ قد تكون كيدية .

9ـ ترجمة لحقد معين.

10ـ ظاهرة غير مقصودة وعملية لاشعورية.

11ـ ظاهرة دعاية لمكان معين أو لشخص معين.

العلاج المؤسسي للمشكلة:

1ـ ضرورة قيام الجهات المسئولة وخاصة التربوية بدراسة هذه الظاهرة والتعرف على حجمها وتحديد الأحياء أو المدارس التي تنتشر الكتابة فيها ، ووضع خطة عمل لمتابعة تلك الظاهرة تضافر فيها جهود الجميع.

2ـ قيام المشرفين التربويين أثناء جولاتهم على المدارس بتوعية المجتمع المدرسي وحث العاملين بالمدرسة على توعية الطلاب وتبصيرهم بالأسلوب التربوي المناسب.

3ـ على المرشد الطلابي بالمدرسة الأعداد لخطة تهدف إلى توعية المجتمع المدرسي بأهمية التعاون للحد من هذه الظاهرة وتبصير الطلاب بأبعادها وما ينجم عنها من أضرار نفسية وتربوية واقتصادية.

4ـ التنسيق داخل المدارس بين اللجان وخاصة لجان رعاية السلوك وجماعة الإرشاد والتوجيه وجماعات النشاط الطلابي المختلفة في المدرسة بدراسة هذه الظاهرة وتوعية الطلاب.

5ـ استغلال وسائل الاتصال المدرسية كالإذاعة والنشرات والمطويات واللوحات الإرشادية في توعية الطلاب وتعزيز السلوك الحسن لدى الطلاب .

6ـ إكساب الطلاب بعض المهارات من خلال مشاركتهم في جماعات النشاط الطلابي مثل تحسين الخطوط والرسم والأشغال اليدوية والمهنية وتحسين الفصول.

7ـ تأصيل النواحي الجمالية لدى الطلاب والتأكيد عليهم بأن نظافة الجدران في المدرسة وغيرها من المنشئات تعبر عن فهمهم ووعيهم بأهمية النظافة والجمال وجعلها جزءاً من حياتهم اليومية.

8ـ غرس مفهوم التربية الوطنية والولاء للوطن والمحافظة على الممتلكات الخاصة و العامة.

9ـ طلاء جميع الكتابات على جدران المدرسة ودورات المياه وإزالة ما كتب عليها بما يعزز أهمية النظافة في الحيات اليومية.

10ـ إيجاد صندوق للمقترحات بالمدرسة يقوم المرشد الطلابي بالاشراف علية وتحليل مايعرضه الطلاب من مشكلات ومعوقات أو مقترحات واراء وذلك لتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهم .

11ـ تنمية مهارات الطلاب وقدراتهم وتهيئة الإمكانيات اللازمة .

12ـ قيام المدرسة بدورها في تحسين البيئة المحيطة بمشاركة الطلاب بتوعية أفراد المجتمع .

13ـ إيجاد عقوبة تتراوح بين الإيقاف والغرامة ودفع نفقة الإصلاح للضرر .

دور الإرشاد الجماعي في حل المشكلة:

يقوم الإرشاد الجماعي بالأسلوب المباشر والأمثل في التعامل مع مشكلة الكتابة على الجدران **عن طريق الآتي:**

1ـ التعرف على الطلاب الذين يقومون بكتابة على جدران المدارس ودورات المياه أو جدران المنشئات.

2ـ عمل جلسات إرشادية من قبل المرشد الطلابي لتعزيز الاتجاه الإيجابي والإقلاع عن هذه العادات غير الحميدة.

3ـ التعرف على ما يكتب على الجدران لمعرفة الدوافع الحقيقية وراءها مثل تلك الكتابات والعمل على توظيف هذه الدوافع ومساعدة بناء شخصية الطالب.

7- مشكلة التعصب

لا شك أن هذا من الشيطان، التعصب للرأي وسوء الخلق، والصياح عند الكلام لا شك أن هذا من تزيين الشيطان ومن سوء الأدب، فالواجب على المؤمن أن يقول رأيه برفق وحكمة وتواضع، ولا يتعصب بل يجتهد في إقامة الدليل ويوضح الدليل وهكذا أصحابه كل منهم يجتهد في إيضاح الدليل من القرآن ومن السنة، أو من الأصول المعتبرة مع الرفق ومع الحلم ومع طيب الكلام هذا الواجب، أما الغضب وسوء الخلق فهذا من الشيطان وهذا منكر لا يجوز،

الأسباب:

1 - جهل بعض المجتمعات بالتوجهات الإسلامية بهذا الخصوص .

2- قلة وعي الآباء والأمهات وتغذية ذلك الأسلوب عند الأبناء.

3- تشجيع بعض البيئات لهذا العمل .

4- الكبر وحب الظهور والتعالي على الناس.

الإرشاد الجماعي وعلاج مشكلة التعصب :

1- توعية الآباء والمجتمعات والتنبيه على أن المفاضلة بين الناس ينبغي أن يكون في ضوء العلم والتقوى والعمل الصالح كما حث الإسلام على ذلك .

2- نشر الأحاديث والمطويات والكتب التي تنهى عن هذا الأسلوب الخاطئ .

3- دمج الفئات المختلفة من الطلاب في قطاعات العمل وجماعات النشاط.

4- تبصير المتعصب والمتكبر بسوء مآله في الأخرة وكذا في الدنيا .

8- مشكلة الخجل

الخجل هو شعور بشري، يشعر بالإهانة، الخزي، أو الاتهام، الخجل الحقيقي يكون مصاحباً للإهانة حقيقية أو اتهام حقيقي ،أما الخجل الزائف هو شعور زائف بدون أسباب حقيقية.كما أطلق عليه أنه "العاطفة التي تخبرنا أننا لا شيء".

،يسيطر الخجل على الإنسان في درجات مختلفة منها ما هو طفيف ومنها ما هو كبير إلى درجة يشل فيها الإنسان ويفقده دوره الفعال في الحياة الاجتماعية.

. بالرغم من أن الخجل لا يعد من الأمراض العصبية فهو ظاهرة نفسية تترك آثارا سيئة على نفسية من يصاب به ويسبب له مشاكل كثيرة، إذ يجد صعوبة في خلق العلاقات الطيبة مع أقرانه وأصدقائه وكل من حوله ويمنعه من عقد الصداقات معهم. وقد يفضي به إلى الخوف والرهبة والاضطرابات العصبية والنفسية.

ويؤدي الشعور بالخجل إلى خوف المصاب به إلى الخوف من تأدية أي مهارة أو عمل خشية من الإخفاق بسبب ما يجده من صعوبة في التركيز على ما يجري من حوله ويعجز عن مواجهة أي طاريء أو حادث بمفرده.

نشوء الخجل

من المؤكد أن الإنسان عندما يخلق لا يكون خجولا أي أن الخجل ينمو مع نمو الإنسان أو يمكن القول بأن الأطفال عندما يولدون يكون لديهم ميل لأن يكونوا خجولين وكأن بذرة الخجل تخلق معهم وهنا تبرز أهمية التربية فإما أن تقوم بسقاية تلك البذرة لتنمو وتكبر أو أن تقضي عليها لتذهب دون عودة.

أعراض الخجل.

ليست للخجل أعراضا دائمة. ولكن هذه الأعراض تظهر عند تعرض الخجول لموقف يعتبر غير مألوف لديه كمواجهة الغرباء أو سماع أقوال يصعب عليه متابعتها أو مشاهدة ما لم يألفه من صور وتصرفات كما يتسبب الخوف للخجول مجرد محاولة التحدث مع الآخرين أو التعرف إليهم.

أما الأعراض التى تظهر على الخجول فهى تقسم الى ظاهرية وعضوية.
والخجل غير الطبيعي شأنه شأن أي ضغط نفسي آخر يؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض تندرج تحت ثلاثة تقسيمات هي:

1- أعراض سلوكية وتشمل :

-قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء ..
-النظر دائما لأي شيء عدا من يتحدث معه ..
-تجنب لقاء الغرباء أو الأفراد غير المعروفين له ..
-مشاعر ضيق عند الأضطرار للبدء بالحديث أولا ..
-عدم القدرة على الحديث والتكلم في المناسبات الأجتماعية والشعور بالإحراج الشديد إذا تم تكليفه بذلك -التردد الشديد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية (أي مع الآخرين)
-الشعور بهروب الكلام.

2- أعراض جسدية تشمل :

-ارتفاع جزئي في درجة الحرارة.
-احمرار الوجه والأذنين.
-زيادة النبض ..
-مشاكل وآلام في المعدة ..
-رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين ..
-دقات قلب قوية ..
-جفاف في الفم والحلق ..
-الأرتجاف والأرتعاش اللأإرادي ..

3- أعراض انفعالية داخلية (مشاعر نفسية داخلية) وتشمل :

-الشعور والتركيز على النفس ..
-الشعور بالإحراج ..
-الشعور بعدم الأمان ..
-محاولة البقاء بعيدا عن الأضواء ..

- الشعور بالنقص ..

-الإحساس بالسقوط بسبب الإغماء من شدة الخجل.

وحسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن المصابين بالخجل الشديد لديهم حساسية مبالغ بها بأتجاه النفس وما يحدث لها بحيث يكون محور الأهتمام والتركيز لديهم هو مدى تأثيرهم على الآخرين وكذلك نظرة الآخرين لهم، وبالتالي وبهذا التركيز على النفس الداخلية ومشاعر النقص والأرتباك الذي يحدث لهم بحضور الآخرين أو عند التعامل مع الآخرين، فإن المصابين بالخجل الشديد يفقدون القدرة على الاهتمام والتركيز على الآخرين والشعور بمشاعر الآخرين ، وبالتالي يزداد العزل الأجتماعي الذي يعاني منه الفرد المصاب بمرض الخجل الشديد ..

أسباب الخجل:

هناك عدة أسباب تدفع الشخص للخجل وهي:

أ- أسباب وراثية:

حيث يظهر على بعض الأطفال الخجل الشديد من الصغر لدى مقابلتهم للغرباء أو تعرضهم لمواقف غير مألوفة لديهم.

ب- أسباب بيولوجية:

حيث إن فسيولوجية الدماغ عند الصغار تهيؤهم للاستجابة لظاهرة الخجل.

ج- أسباب بيئية:

ومنها أسباب تتولد في البيت أو المدرسة لتصيب الطفل بالخجل.

د- أسباب صحية:

ومنها النقص في تغذية الحامل أو إصابتها بالإرهاق الجسماني والاضطرابات النفسية مما يترك أثره على الجهاز العصبي للجنين الذي يبدأ في التكوين والنمو خلال الأسبوع السادس من بداية الحمل.

سبب احمرار الوجه عند الخجل

إنّ جسم الإنسان مزوّد إلى جانب جهاز المناعة، بوسائل أُخرى تتحرك عند مواجهة خطر أو موقف يثير الارتباك. فعند الخطر تفرز هرمونات خاصة تساعد على المواجهة بعض الناس يصابون بالارتباك والخجل وعند هذه الحالة يعاني الجسم من صراع

داخليين الرغبة في الهروب، أو التماسك والظهور بثبات عن طريق التغلب على هذا الموقف.

ولكن السبب الأهم هو تخزن الطاقة الحرارية في داخل الجسم ولتوضيح ذلك إن الجسم البشري يعمل في فصل الصيف وفي الحر عملا مضاعفا ليضبط درجة حرارته الداخلية وينظم عملية التنفس العادية من خلال المسام وتتوسع هذه وينفرد الجلد لكي يتمكن من طرد الحرارة الداخلية إلى الخارج وإلا فإن تلك الحرارة تجعل الجسم يغلي ويفور وتمدد الأوعية الدموية يملؤها الدم الذي تكون كمية الأوكسجين فيه قليلة.

وفي هذه الحالة تجعل الدم يتركز حول عضلات الجسم والمخ، بحثاً عن الحل المناسب، في الهرب أو المواجهة و أثناء هذا الموقف يريد الشخص التماسك و الصمود، بجهود مكثفة، فالنتيجة النهائية تكون اندفاع الدم في الطريق العكسي، أي إلى سطح الجلد.

دور الإرشاد الجماعي في علاج مشكلة الخجل

الخجل الشديد حاليا مشكلة أجتماعية منتشرة بشكل واسع ، وبالتالي فإن خبراء علم الأجتماع ركزوا جهودهم على إيجاد وسائل وطرق معالجة هذه الظاهرة المرضية ، وهناك مهام للمرشد المتخصص لعالج مشاكل الخجل الشديد بأستخدام الطرق التالية- يجب أن نجعل الوسط المحيط به ينعم بالهدوء والطمائنينة وبالتالي فإن هذا الهدوء سينعكس على نفسيته فيشعر بالهدوء النفسي والراحة للتغلب على المشكلة الجسدية (الحالة العضوية)

- تعليم وتدريب الأفراد المرضى على أكتساب المهارات الأجتماعية الفردية للأتصال والتفاعل مع الآخرين ..

-تعليم أنماط التفكير السليم والمنطقي في التعامل مع الآخرين ..

- تعليم وتدريب الفرد على زيادة ثقة المريض بنفسه وقدراته وبأهميته كفرد في المجتمع ..

- مواجهة وإزالة أسباب الخجل من خلال تعريض المريض تدريجيا لخبرات أجتماعية إيجابية ، إحدى هذه الطرق هي ما تسمى بالتمثيل أو تقمص الأدوار والمواقف، بحيث يقوم المريض بالتظاهر بتمثيل دور إيجابي في مواقف تسبب الإحراج للمريض مثل

التظاهر بالأتصال مع الآخرين وبدء حديث معهم وبمرور الوقت يتحول التظاهر والتمثيل إلى سلوك في الحياة الواقعية العادية.

- تدريبه على تولي زمام المبادرة في مساعدة نفسه على التخلص من الخجل من خلال الإقدام على أداء شيء معين .. إما يحب أن يقوم به أو من الضروري القيام به ولكنه لا يفعله لأنه خجول ..

- مساعدة المسترشد للتخلص من حرارة الجسم وذلك عن طريق ممارسة الرياضة ويجب أن تكون منظمة ولذلك يجب الإطلاع على طرق ممارسة الرياضة بشكل نافع ومجدي، ويجب ملاحظة الطقس المحيط بنا وما يؤثر به من الضغط الجوي والرطوبة لأن تغير نسب هذين العاملين في الجو بشكل على مناسب تؤدي إلى القلق الاكتئاب النفسي.

- توجيه المسترشد للتعرض لأشعة الشمس والجلوس في غرفة منارة بأشعة الشمس وجيدة التهوية ونجد الكثيرين يتذرعون بأن الغرف المظلمة والضوء الخفيف يبعث إلى الهدوء وهذا شعورهم ولكن الأمر على عكس ذلك فهو يؤدي إلى أمرض نفسية تنمو وتتضاعف.

نمادج إرشادية لعلاج حالات الخجل:

نمودج 1

يكون في حالة االتعامل مع الأطفال ويكون التعامل كما يلي:

1- التدرج في معاملة الطفل وإغداق الحنان عليه.

2- تعريف الطفل على عدد كبير من الناس على اختلاف أشكالهم تحضيرا لاندماج في الحياة الاجتماعية واختلاطة مع الآخرين.

3- منح الطفل الثقة في النفس من خلال تشجيعة عندما يؤدي ما يسبب ذلك وعدم إجباره على القيام بما لا يريده.

4- عدم انتقاد تصرفاته أمام الآخرين أو وصفه بأي صفة سلبية وخاصة أمام أقرانه.

5- مساعدته نفسيا للتغلب على العيوب الخلقية المؤقته كالتأتأة وغيرها. وتشجيعة للتكيف مع المجتمع دون أي خجل من أي عيب خلقي دائم.

نمودج 2

أولا: حدد أسباب شعورك بالخجل.فعلى سبيل المثال، هل يُرعبك أن يقال شيء ما حول مظهرك؟ تذكر، لا بد من وجود سبب وراء طريقة رد فعلك.

ثانيا: تصرف كما لو كنت غير خجول.في خلوتك تصرف كما لو كنت تقطر ثقة بالنفس، ارفع رأسك، افتح صدرك، وأضف نوعاً من البخترة إلى مشيتك وتكلم بشكل حازم. وقد يبدو هذه الأمر سخيفا، لكنك سترى النتائج عندما تتصرف هكذا في العلن.

ثالثا: مارس تَصنُّع انفعالات العين والتبسم في تفاعلاتك مع الآخرين.أوقع نفسك في دردشة عفوية مع غرباء حول الطقس أو قضايا الساعة.

رابعا: انظر الأفضل فيك. فأحد الطرق لتكريس الثقة بالنفس هو التوجه إلى الأشياء الحسنة في الذات والتقليل من تأنيب الذات.

خامسا: خفف من مخاوف رد فعلك من خلال تصور أسوأ ما قد يحصل.إذا قصدت أحداً وقال لك " لا " أو تركك وانصرف فلا تسهب في التفكير في هذه الرفض وتبالغ في معانيه فكل منا يُرفض بطريقة أو بأخرى.

سادسا: انظر وتعلَّم.مراقبة الأصدقاء أو حتى الغرباء غير الخجولين طريقة جيدة لتعلُّم بعض التلميحات الأولية.

سابعا: اشعر بإيجابية تجاه نفسك، ولا تجعل نفسك تشعر بالإحباط وتمتع بوقتك. وتذكَّر أن الهدف الحقيقي أن تجد شخصاً يحبك على ما أنت عليه.

نموذج 3

يقدم ا لبروفيسور فيليب زيمباردو ، نموذجا لعلاج الخجل، و هو أحد خبراء علم النفس والذي يعرف بأهتمامه بموضوع ظاهرة الخجل الاجتماعي بأعتباره رائد أبحاث ودراسات الخجل في الولايات المتحدة وبالتحديد في جامعة ستانفورد ..

وحسب رأي زيمباردو ، تنمية المهارات الأجتماعية الخاصة بالأتصال والتفاعل مع الآخرين ضرورة ملحة في علاج الخجل الشديد . والنصائح التالية في حالة أتباعها ستكون بداية الطريق في تنمية المهارات الأجتماعية:

-كن البادئ في الحديث مع الآخرين ومن أفضل وسائل أفتتاح الحديث هو الثناء أو إبداء الإعجاب بصفة أو شيء معين في الآخرين ..

-ألقِ التحية يوميا على خمسة أشخاص غرباء على الأقل ولا تصرفهم ولا تنس أن تكون مبتسما عندما تلقي التحية ..

-أخرج للسوق وأسأل عن أماكن أو محلات معينة حتى ولو كنت تعرف مكانها وكيفية الوصول إليها ، المهم أن تبادر الآخرين بالحديث ولا تنس أن تشكر من سألتهم على لطفهم وأدبهم عندما أرشدوك للعنوان المطلوب ..

نموذج 4

وحسب رأي زيمباردو مؤلف كتاب الخجل ، فإن الخجل عندما يكون مناسبا للموقف يعتبر ميزة وصفة إيجابية ويعكس مواصفات الأدب والتهذيب والخلق الكريم إضافة لمواصفات الذوق والكياسة والتواضع واللطف ، وبالتأكيد جميع هذه المواصفات تعتبر إيجابية ..

على أي حال ، الخجل السلبي كما يسميه المؤلف ، هو الخلل الذي يحدث في السلوك الاجتماعي للفرد لأنه خجل غير مبرر وله عواقب نفسية سيئة على الفرد من ضمنها تدهور الصحة النفسية .. ويواصل زيمباردو تقديم نصائحه للمصابين بالخجل الشديد :

1- حاول أن تكتب رسالة إلى نفسك عندما تكون لديك مشاعر داخلية حول موضوع معين وتريد التعبير عنها ، وإذا لم تكن راغبا في الكتابة لا بأس من أستخدام آلة تسجيل وأستمع للشريط أو أقرأ الرسالة بعد الأنتهاء من التسجيل أو الكتابة ..

2- حاول أن تكسب الثقة بنفسك وبقدراتك من خلال كتابة نقاط ضعفك كما تراها في عمود خاص وأكتب مقابل كل نقطة ضعف الصفة أو المضادة لنقطة ضعفك مثال :

-لا أثق بالآخرين ____________ أثق بنفسي ..

-الآخرون يكرهونني____________ أنا محبوب من الآخرين ..

-الحياء من الإيمان____________ يد الله مع الجماعة ..

3- بعد كتابة المشاعر المتعارضة ، حاول أن تفكر بنفسك وبسلوكك على أنك تتمتع بالمواصفات والمبادئ الصحية (جهة اليسار)..

4- حاول أن تتخيل مواقف سوف تسبب لك القلق والأرتباك والإحراج لأنك خجول ، وحاول بالمقابل أن تفكر بما كنت ستفعله لو لم تكن خجولا وأستمر يوميا على نفس المنوال ولمدة أسبوع وبعدها إذا واجهت على أرض الواقع موقفا طبق ما فكرت به ..

5- ضع نفسك في الطابور ، سواء في مواقف الباصات أو السوبر ماركت أو مطعم الحمص والفلافل أو الدوائر الحكومية ..

6- لا تنس أن تأخذ مكانك آخر الطابور وأبدأ الحديث مع الذي أمامك أو خلفك بسؤال مناسب لموقف الطابور ومن ذلك السؤال أتبع شعار الحديث ذو شجون ..

7- أحمل معك كتابا أو شيئا ملفتا للانتباه يثير فضول الكثيرين ، وكن جاهزا للرد على الأستفسارات أو ملاحظات الآخرين ..

توصيات عامة لمواجهة المشكلات السلوكية :

بعد أن استعرضنا هذه المشكلات السلوكية للتلاميذ وعرفنا الأسباب ووضعنا طرق العلاج من خلال مرئيات التربويين ومناقشاتهم وهي بلا شك مرئيات نابعة من الميدان التربوي.

ففيما يلي استعراض بعض التوصيات الخاصة بالجانب السلوكي للطلاب :

1ـ أهمية التأكيد على الجانب الديني في رعاية السلوك الإيجابي لتقويم السلوك السلبي وتعديله وتوجيهه .

2ـ التأكد على أهمية القدوة الحسنة من قبل جميع المعلمين في المدارس لبناء السلوك الإيجابي لدى الطلاب.

3ـ الاهتمام بمراعاة خصائص نمو المرحلة العمرية التي يمر بها الطالب والتي تنعكس بدورها على أنماط السلوك لدى الطالب .

4ـ التأكيد على دور المعلم كمرب في غرس السلوكيات الإيجابية في طلابه.

5ـ أهمية ربط المعلم لموضوعات المنهج الدراسي بالسلوك وتحويل المعارف في مفردات المنهج إلى أفعال سلوكية مرغوبة.

6ـ أهمية توفير قنوات النشاطات الطلابية التي تساعد الطلاب على تحقيق رغبتهم وميولهم وإشباع حاجاتهم في كل مرحلة دراسية ودعمها بما يلزم من إمكانيات

7ـ توعية الأسرة بأهمية دورها في التربية .

8ـ الاهتمام بزيادة إلمام المرشد الطلابي بالأساليب العلمية ودراسة السلوك عن طريق الدورات التربوية والنشرات التوجيهية.

9ـ فتح أبوب المدارس لممارسة النشاط خارج وقت الدوام الرسمي تحت إشراف تربوي قادر على توجيه ممارسات الطلاب.

10ـ الإشراف الجيد من قبل هيئة المدرسة على الطلاب أثناء الفسح وممارسة الأنشطة لتوجيه سلوك الطلاب توجيها سليما.

11ـ توثيق العلاقة بين البيت والمدرسة وعدم معاقبة الطالب على كل صغيرة وكبيرة وتعويده على القول الصادق.

12ـ إبراز أضرار التدخين الدينية والصحية والنفسية والاجتماعية وأنه قد يكون خطوة أولى إلى تجريب وإدمان المخدرات.

الفصل السابع
المداخل النظرية للإرشاد وتطبيقاتها الميدانية

محتويات الفصل:

أولا: نظرية الذات

ثانياً : مدخل الإرشاد العلاجي العقلاني والانفعالي

ثالثاً : مدخل التحليل النفسي:

رابعا: طريقة آدلر في الإرشاد الجماعي

خامسا: العلاج الواقعي

سادسا: مدخل العــلاج السلوكـى

سابعا: نظرية العلاج الجشطالتي

مقدمة:

يتفق المشتغلون بالتوجيه والإرشاد على أن المرشد الطلابي بحاجة كبيرة للتعرف على المداخل أو النظريات التي يقوم عليها التوجيه والإرشاد وذلك يعود لأهمية تطبيقها أثناء الممارسة المهنية للعمل الإرشادي، حيث أن هذه المداخل والنظريات تمثل خلاصة جهد الباحثين في فهم السلوك البشري ، وكيفية انحرافه والعوامل المؤثرة فيه ، والأسباب المتوقعة للمشكلات التي يعاني منها المسترشد، ورسم الإستراتاجيات لتعديل ذلك السلوك ، والطرق التي يتبعها المرشد أو المعالج لتحقيق أهداف الإرشاد في ضوء هذه النظرية أو تلك .

أي أن دراسة هذه التصورات تعطي تصوراً للدور الذي يجب على المرشد القيام به، فالنظرية التي يمارس المرشد عمله في إطارها تحدد بدرجة كبيرة سلوكه في العلمية الإرشادية، مع إمكانياته الاستعانة بنظريات أخرى تساعده على القيام بدوره في المقابلة مثلاً، أو تشخيص الحالة أو في البرنامج العلاجي المقترح لهذه الحالة، وكما أن النظريات في التوجيه والإرشاد تعطي تصوراً عن الشخصية وخصائص النمو الإنساني ومراحله ومشكلاته فإن على المرشد الطلابي أن يستفيد منها في ممارسة عمله المهني المتخصص بما لا يتعارض مع عقيدته وقيمة وآداب مجتمعه .

وهذه النظريات كثيرة مما حدا بأحد علماء النفس بتشبيهها بالغابة الكثيفة الأشجار، ولكننا اخترنا بعض النظريات حيث روعي في عرضها الإشارة للأفكار الرئيسية التي تقوم عليها النظرية وتطبيقاتها العملية لتحمل بعض الأمثلة من واقع الممارسة الإرشادية ليختار المرشد الطلابي ما يتناسب مع أساليبه وطرقه التي يستخدمها مع المسترشد، ومن هذه النظريات نظرية الذات ونظرية الإرشاد العقلاني والانفعالي، والنظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي.

لقد تركنا الخيار للمرشد الطلابي في الاستزادة والتعرف على النظريات النفسية والإرشادية الأخرى ويمكن استعراض بعض هذه النظريات على الشكل التالي:

نظرية الذات:-

بلور هذه الطريقة فى العلاج النفسى كارل روجرز (1942) صاحب نظرية الذات، ولقد شقت الذات طريقها عبر التاريخ ووصلت إلى أحدث وأشمل صياغة لها فى نظرية

الذات التى تتضمن طريقة من أحدث طرق العلاج النفسى وهى طريقة العلاج المركز حـول المسترشد (العميل) أو طريقة العلاج غير الموجه non directive . وبينما أصبحت الذات تمثل مركزا أساسيا وهاما فى معظم نظريات الشخصية فإنها تحتل قلب نظرية روجرز. وقـد بنيـت النظرية أساسا على خبرة روجرز فى التوجيه غير المباشر والعلاج النفسى المركز حول العميل

وترى هذه النظرية أن الذات تتكون وتتحقق من خلال النمو الايجـابي وتتمثـل في بعـض العناصر مثل صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته والآخرين والبيئـة الاجتماعية التي يعيش فيها وكذلك عن خبراته وعن الناس المحيطين بـه ، وهـي تمثـل صـورة الفرد وجوهره وحيويته ولذا فإن فهم الإنسان لذاته له أثر كبير في سلوكه مـن حيـث السـواء أو الانحراف ، وتعاون المسترشد مع المرشد أمر أساسي في نجاح عملية الإرشاد، فلابد من فهـم ذات المسترشد كما يتصورها بنفسـه، ولـذلك فإنـه مـن المهـم دراسـة خـبرات الفـرد وتجاربـه وتصوراته عن نفسه والأخرين من حوله،

وأهم ما يقرر استخدام طريقـة العـلاج الـنفسى المركـز حـول العميـل هـو نضـج العميـل وتكامله بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته فى يـده وأن يعالجهـا بـذكاء تحـت إرشـاد المعالج غير الموجه.

ويمكن تحديد جوانب اهتمامات هذه النظرية من خلال الآتي:

1- إن الفرد يعيش في عالم متغير من خلال خبرته ، ويدركه و يعتبره مركزه ومحوره.

2- يتوقف تفاعل الفرد عن العالم الخارجي وفقاً لخبرته و إدراكه لها لما يمثل الواقع لديه .

3- يكون تفاعل الفرد واستجابته مع ما يحيط به بشكل كلي و منظم .

4- أن الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد تكون متوافقة مع مفهوم الذات لديه،لذا فإن توافقه النفسي يتم عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحية والعقليـة وإعطائهـا معنى يتلاءم ويتناسق مع مفهوم الذات لديه.

5- سوء التوافق والتوتر النفسي ينتج عندما يفشل الفـرد في اسـتيعاب ، و تنظـيم الخـبرات الحسية العقلية التي يمر بها .

6- الخبرات التي لا تتوافق مع مكونات ذات الفرد تعتبر مهددة لكيانها ، فالذات عندما تواجهها مثل هذه الخبرات تزداد تماسكاً و تنظيماً للمحافظة على **هذا الكيان**.

7- أن الخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها الفرد ثم يستوعبها ، وتعمل الذات على إحتوائها ، وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الأخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين.

8- أن ازدياد الاستيعاب الواعي لخبرات الفرد يساعده على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي يتم استيعابها بشكل خاطيء وتؤدي إلى تكوين منهج أو سلوك خاطيء لدى الفرد.

تطبيقات النظرية:-

يمكن للمرشد إتباع الإجراءات التالية:-

1- اعتبار المسترشد كفرد و ليس مشكلة ليحاول المرشد فهم اتجاهاته وأثرها على مشكلته من خلال ترك المسترشد يعبر عن مشكلته بحرية حتى يتحرر من التوتر الانفعالي الداخلي.

2- المراحل التي يسلكها المرشد في ضوء هذه النظرية تتمثل في الآتي:-

1/2: **مرحلة الاستطلاع والاستكشاف :**

في هذه المرحلة يمكن التعرف على الصعوبات التي تعيق المسترشد ، و تسبب له القلق و الضيق و التعرف على جوانب القوة لديه لتقويمها ، و الجوانب السلبية من خلال الجلسات الإرشادية ، و مقابلة ولي أمره أو أخوته و مدرسيه و من يعرفه ، لمساعدته على فهم شخصيته واستغلال الجوانب الإيجابية منها في تحقيق أهدافه كما يريد.

2/2 **مرحلة التوضيح وتحقيق القيم :**

وفي هذه المرحلة يزيد وعي المسترشد ويزيد فهمه وإدراكه للقيم الحقيقية التي لها مكانة لديه من خلال الأسئلة التي يوجهها المرشد والتي يمكن معها إزالة التوتر الموجود لدى المسترشد.

3/2 **المكافأة وتعزيز الاستجابات :**

تعتمد على توضيح المرشد لمدى تقدم المسترشد في الاتجاه ، و التأكيد له بأن ذلك خطوة أولية في التغلب على الاضطرابات الانفعالية .

الإجراءات التفصيلية للعلاج

أولا: مقدمة العلاج النفسى الممركز حول العميل: CLIENT CENTRED THERAPY

تبدأ هذه المقدمة بالترحيب بالعميل الذى أتى بنفسه للعلاج، وإفهامه هدف المقابلات العلاجية، وتأكيد أن المعالج سيبذل كل جهده لفهمه ومساعدته وأنه سيجده مشجعا حسن الإصغاء ويستحثه على البوح بكل ما يكمن فى "مستودع " الذات الخاصة، وعلى ألا يترك أى سر، واثقا فى السرية المطلقة لكل البيانات والمعلومات ، وأن كل ما يقوله سيجد كل عناية واهتمام.

ثم يستحث المعالج العميل على تحديد المشكلة مع طمأنته وتعريفه أنه ليس الوحيد الذى يعانى من مثل هذه المشكلات، وأن علاج المشكلة سهل ميسور لو درست طولا وعرضا وعمقا، مع تأكيد أن الفرد القوى هو الذى يواجه مشكلاته مواجهة علمية واقعية، ويعلن الحرب على مشكلاته ولا يهرب منها ولا يتجاهلها، ويطلب المساعدة فى حلها. إن مفتاح الصحة النفسية هو أن يواجه الفرد نفسه بصراحة وأن يعرف مشكلاته ويحددها ويدرسها ويفسرها ويضبطها ويحولها من مشكلات تسيطر عليه إلى مشكلات يسيطر هو عليها. ويشجع المعالج العميل على التحدث عن ذاته كما يدركها ويفهمها وكما هى فى الواقع الآن ، وعن ذاته كما يود أن تكون، وعن ذاته كما يراها الآخرون، ويشجعه على ألا يتردد فى ذكر أى شىء خاص بالمشكلة دون قيد أو شرط تاركا العنان بحرية لأفكاره واتجاهاته ورغباته وإحساساته وخبراته تسترسل بطلاقة من تلقاء نفسها دون تحفظ مهما بدت تافهة أو معيبة أو مخجلة أو محرجة أو بغيضة أو مؤلمة.

ويشجع المعالج العميل على البحث عن الأسباب الحقيقية الخاصة بالمشكلة فى ضوء المبدأ القائل إنه "لا شىء يأتى من لا شىء". ويتم البحث فى كافة جوانب حياة العميل ما ظهر منها وما بطن خاصة ونحن نعلم أن "ما خفى كان أعظم ، ويدور البحث فى الأسباب الأصلية مثل العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات الأليمة وخاصة ما كان منها له تاريخ طويل فى حياة العميل. ويتناول البحث ا لأسباب المساعدة مثل الأزمات والصدمات والأمراض الجسمية والإصابات والإجهاد والضعف العام وغير ذلك من عوامل التفجير للمشكلات. ويدور البحث أيضا حول الأسباب

الحيوية مثل اضطرابات أجهزة الجسم والأمراض والتسمم والاضطرابات الخاصة بالحمل والولادة والبلوغ الجنسى والزواج والاضطرابات الوراثية مثل العاهات والتشوهات الخلقية وغيرها. ويستقصى عن الأسباب الاجتماعية فى الأسرة وما يتعلق منها بالوالدين أو الأطفال أو الإخوة أو الزوج أو فى العمل مثل سوء التوافق وسوء الأحوال الاقتصادية أو البطالة أو مع الأصدقاء مثل الصحبة السيئة. ويكشف عن الأسباب النفسية مثل الصراع والإحباط والحرمان والعدوان والخبرات السيئة الصادمة والإصابة السابقة بالمرض النفسى. ويؤكد المعالج للعميل أن هذه الأسباب عامة ولا تصدق على كل الناس. ونحن نعرف أن " النار التى تذيب الدهن هى نفسها التى تجعل البيض يتجمد " ونحن نعلم أيضا أن !صدمة واحدة قد لا تؤثر فى بناء الشخصية، ولكن تكرار الصدمات يصدعه،والانفجار ينسفه.

ثم يوجه الانتباه إلى تحديد الأعراض والعلامات التى تدل على وجود المشكلة مارين على كل ما يمكن أن يكون موجوداً من اضطرابات الإدراك واضطرابات التفكير، واضطرابات الذاكرة، واضطرابات ا لوعى، واضطرابات الانفعال، واضطرابات الإرادة، واضطرابات التفهم ، البصيرة، والاضطرابات العقلية المعرفية واضطرابات الشخصية، واضطرابات السلوك الظاهر، واضطرابات الغذاء، واضطرابات الإخراج، واضطرابات النوم، وسوء التوافق، والانحرافات الجنسية، والأعراض النفسية الجسمية والعصبية، والأعراض العامة.

ثم يلفت نظر العميل إلى أهمية الفحص والكشف الدقيق سعيا نحو التشخيص الموفق والعلاج الناجح، وهدف الفحص هو فهم شخصيته ومعرفة نواحى قوته ونواحى ضعفه ومعرفة أجمل خبراته وأسوئها وما يعجبه فى نفسه وما لا يعجبه، وحاجاته المشبعة وغير المشبعة. وفهم حياته الحاضرة والماضية وتطلعاته للمستقبل وعلاقة كل هذا بمشكلته. ويؤكد المعالج للعميل أنه يثق فى تقريره الذاتى عن نفسه لأنه ليس هناك من هو أعرف بنفسه من نفسه، وأن أحسن نقطة لفهم سلوكه هى من وجهة نظره (أى من وجهة نظر العميل) ومن داخل إطاره المرجعى. ويشجع المعالج العميل على أن يكشف له عن ذاته الخاصة ويدخله إلى عالمه الخاص فى صدق وصراحة وشجاعة، ويعرفه أن من كتم سره عن المعالج فقد خان نفسه.

ويعرف العميل أنه عن هذا الطريق يمكن الوصول إلى التشخيص من واقع تحديد المشكلة والمعلومات السابقة والاستعانة بالبحث الاجتماعى والاختبارات النفسية والفحص الطبى والعصبى أحيانا.

وقبل بدء العلاج يجب إمداد العميل بجرعة تثقيفية عنه، فيعرف أنه لتعدد أسباب المشكلات النفسية وتعدد أعراضها فإن لكل مشكلة طريقة وأسلوبا معينا فى علاجها. إن العلاج النفسى فى جوهره توجيه وإرشاد، تطهير وتطمين، استبصار وتحصين، تعلم ونمو. وقد يكون العلاج عبارة عن توجيه وإرشاد نفسى مطول أو علاج نفسى مختصر، علاج بالعمل أو علاج باللعب، علاج طبى بالعقاقير والأدوية، أو علاج سلوكى، أو علاج دينى... إلخ.

ويعمل المعالج على تهيئة مناخ علاجى سار مشبع بالأمن والتقبل والراحة والأمل، خال من التهديد والتوتر والقلق يتيح فهم السلوك. ويعمل على إقامة علاقة علاجية أساسها الفهم المتبادل والثقة المتبادلة والاحترام المتبادل، وإتاحة فرص التنفيس الانفعالى حيث تفرغ كل الانفعالات، ويزيد الاستبصار وذلك بالتعرف على نواحى القوة والإيجابيات لزيادتها والتعرف على نواحى الضعف والسلبيات لعلاجها. ويتم تعلم أساليب السلوك السوى. ويركز الاهتمام على نمو الشخصية على أساس نمو البصيرة وتغير السلوك إلى أفضل وتحديد فلسفة عامة فى الحياة أكثر واقعية وتوفيقا، وتقبل الذات، وتقبل الآخرين. وتستمر جلسات العلاج ويحدد إنهاءها تحقيق الهدف وشعور العميل بقدرته على الاستقلال والثقة فى النفس والقدرة على حل مشكلاته مستقلا مستقبلا وشعوره العام بالتوافق النفسى والصحة النفسية.

ويعرف العميل(المسترشد) أن **خطة العلاج** التى توضع بالاشتراك معه، والمعالج مسئول عن صحتها والعميل مسئول عن تنفيذها وترجمتها إلى سلوك، وأنه سوف يتم وضع خطة قريبة المدى وخطة بعيدة المدى تهدف إلى إزالة الأعراض واقتلاع الأسباب من جذورها، ووضع أولويات مسلسلة للعميل، ووضع حل وحلول بديلة لأن أهم شىء هو حصر المشكلة لا تفجيرها وحلها لا تعقيدها. ويجب العمل فى صبر وأمل لتعديل أنماط السلوك، مع ترتيب الإمكانات فى شكل واقع وممكن ومستحيل على ألا يترك الممكن فى طلب المستحيل، وأن هدف خطة العلاج هو تحويل نقاط الضعف فى العميل

إلى مصادر قوة، وتحويل خبراته المؤلمة إلى خبرات معلمة، وتعليمه طريقة حل مشكلات الحياة بصفة عامة .

ويعرف العميل أن هدف العلاج هو تحقيق الصحة النفسية. ويمكن تحقيق هذا عن طريق إزالة الأسباب التى أدت إلى المشكلة، والقضاء على أعراضها وإنقاذ العميل من وطأتها، وزيادة بصيرته بالنسبة لمشكلاته السلوكية، وتعديل السلوك غير السوى وتعلم السلوك السوى، وتغيير الدوافع والانفعالات التى تكمن وراء السلوك غير السوى، واكتساب القدرة على ضبط هذه الدوافع وتلك الانفعالأت، وتغيير مفهوم الذات الموجب بما يحقق ازدياد قوة الذات وازدياد تماسك وقوة الشخصية، وزيادة القوة على حل الصراع النفسى، وزيادة القدرة على حل المشكلات بطرق أجدى وأكثر واقعية بحيث يصبح العميل أكثر اعتمادا على نفسه وأكثر ثقة بنفسه، والحيلولة دون ازدياد الحالة سوغ ا أو حدوث نكسة، وزيادة تقبله لمسئوليته الشخصية عن حالته وعن تقدم العلاج نحو تحقيق أهدافه.

هذا ويوجه المعالج العميل إلى أهمية تنمية شخصيته حتى يصبح متمتعا بالصحة النفسية والتوافق، والشعور بالسعادة مع نفسه، والشعور بالسعادة مع ا لآخرين، وتحقيق ذاته واستغلال قدراته، وقدرته على مواجهة مطالب الحياة، وتحقيق التكامل النفسى، والسلوك العادى، وحسن الخلق، والعيش فى سلامة وسلام.

ويعرف المعالج العميل أن من أهم أهداف الصحة النفسية الوقاية. وأن المعالج سوف يزود العميل بذخيرة من المعلومات تفيده فى الوقاية من الأمراض النفسية.

وبعد الانتهاء من مقدمة العلاج يقدم المعالج للعميل اختبار مفهوم الذات الخاص.

ثانيا: التشخيص:

وبعد تحديد مدى عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعى وبين مفهوم الذات المثالى، وبعد تحديد محتوى مفهوم الذات الخاص يتم تشخيص الحالة.

ثالثا: عملية العلاج:

ويبدأ العلاج النفسى المركز حول العميل، أى العلاج النفسى المركز حول الذات، ويتميز بوضوح النظرية التى يستند إليها وبالزمن القصير الذى يستغرقه. إن غاية نمو الشخصية حسب هذا المنهج العلاجى هى التطابق الأساسى بين المجال

الظاهرى ومفهوم الذات والتخلص من المحتويات المهـددة لمفهـوم الـذات الخـاص والـتصرف فيها، وهذا يمثل التوافق النفسى الصحى.

وأفضل وسيلة لفهم الفرد هى فهم الإطار المرجعى الداخلى له ، أى فهم سـلوك العميـل من وجهة نظره هو نفسه وطريقة نظرته إلى الأشياء وطريقة إدراكه للعالم من حوله وطريقة اتخاذه لقراراته ، وعندما يصل المعالج إلى فهم سـلوك العميـل فى هـذا الإطـار يسـاعده عـلى زيادة فهم نفسه بدرجة أوضح، ويساعده فى التعرف على التفاوت بـين عالمـه الـذاتى الخـاص كما يدركه وبين العالم الخارجى الواقعى الموضوعى الذى يواجهه.

وأحسن أسلوب لإحداث التغير فى السلوك هو أن يحدث التغـير فى مفهـوم الـذات ، ولابـد لكى يتم هذا من تهيئة مناخ علاجى آمن خـال مـن التهديـد الـذى يهـدد ذات العميـل، كلـه حرية وتقبل وثقة متبادلة و اطمئنان على سرية المعلومات، وهذا يتـيح فرصـة الإفصـاح عـن الانفعـالات والتعبـير عـن المتاعـب ودراسـة الـذات ومفهـوم الـذات وفحـص الـدوافع وفهـم الاتجاهات دون تدخل مباشر من أحد.

وهكذا يساعد المعالج العميل على بلورة وإيضاح أبعاد مفهوم الذات لديـه ويسـاعده على نقل خبراته تدريجيا من مستودع لذات الخاصة المعالج وتـزداد ثقـة العميـل فى المعـالج دون شروط. ويصبح العميل مستعداً لمراجعة ذاته. ويصبح أكـثر حريـة وطلاقـة فى التعبـيرى الحبرات الخاصة.

وتجرى عملية مراجعـة بنيـة الـذات، وتنـاقش كـل المحتويـات المهـددة فى مفهـوم الـذات الخاص، وتوضع خطة حلها.

ويقل ثم يغيب التهديد. ويقل ثم يغيب الدفاع والمقاومة الشعورية (أى المع وعـدم البـوح ببعض المعلومات المخجلة أو المشينة أو المهددة للذات).

ويخبر العميل شعورياً وفى وعى العوامل التى أدت وتؤدى إلى سوء توافقه النفسى، وبصـفة خاصة عدم التطابق بين مفهوم الذات والخبرة أو بين مفهوم الذات الـواقعى ومفهـوم الـذات المثالى أو مكونات ومحتوى مفهوم الذات الخاص ويجمع العميل خبراته بدقة فى بنيـة الـذات و يصبح أكثر تقبلا لخبراته ويزداد استبصار العميل ويترجم البصيرة إلى فعـل وسـلوك. ويـزداد اعتماده على نفسه.

وبزداد التطابق بين مفهوم الذات والخبرة والذات المثالية.

ويتخلص من تهديد محتوى مفهوم الذات الخاص. ويصبح أكثر موضوعية وأكثر واقعية.

وتزداد وترتفع مكانة الذات. ويزداد التوافق النفسى ويقل التعرض للمضاعفات النفسية ويقل القلق.

ويتقبل العميل ذاته، ويتقبل الآخرين. وينظم مفهومه عن ذاته ليصبح متطابقا مع خبراته وينطلق نحو تحقيق الذات. وبذلك ينتقل من حالة سوء التوافق إلى التوافق النفسى ويعود العميل ويصير سواً، متوافقا، صحيحا نفسياً .

ثانياً : مدخل الإرشاد العلاجي العقلاني والانفعالي : **Rational-Emotive Therapy (RET)**

تعريف:

العلاج العقلانى- الانفعالى هو: علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته غير العقلانية التى يصاحبها خلل انفعالى وسلوكى إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالى وسلوكى .

ولذلك فالعلاج العقلانى- الانفعالى هو محاولة إدخال المنطق والعقل فى الإرشاد والعلاج النفسى. وقد أسماه **ألبيرت إليس Elis** 1958 - مبتكر هذه الطريقة- أول الأمر العلاج النفسى العقلانى. Rational Psychotherapy . وترى هذه النظرية بأن الناس ينقسمون إلى قسمين ،منطقيين ، وغير منطقيين بسبب الأفكار لديهم ، وأن أفكارهم تؤثر على سلوكهم، فهم بالتالي عرضة للمشاعر السلبية مثل القلق والعدوان والشعور بالذنب بسبب تفكيرهم غير المنطقي وحالتهم الانفعالية ، والتي يمكن التغلب عليها بتنمية قدرة الفرد العقلية وزيادة درجة إدراكه

وقد بدأ إليس يبلور طريقته معتقدا أن المعلومات والأفكار غير العقلانية أو الخرافية التى تتعلم فى الطفولة تستمر إذا عززت ولم تنطفئ. وأخذ إليس يطور طريقته لمساعدة المريض وتعليمه كيف يتعرف على أفكار غير العقلانية وكيف ينظم تفكيره ويغيره بأسلوب عقلانى فى مواجهة مشكلاته وا اضطراباته.

وتهتم هذه الطريقة بالتوجيه والإرشاد المدرسي والإرشاد الزواجي والأسري.

أهداف العلاج العقلانى- الانفعالى:

يهدف العلاج العقلانى- الانفعالى إلى تحقيق ما يلى:

* مساعدة المريض فى تعرف أفكاره غير العقلانية التى تسبب ردود فعل غير مناسبة لديه نحو العالم.

*حث المريض على الشك والاعتراض على أفكاره غير العقلانية.

* محاربة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والخاطئة لدى المريض.

* التخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية بالإقناع العقلى المنطقى، وإعادة تنظيم نظام المعتقدات لدى المريض.

* إزالة أو تقليل النتائج الانفعالية غير العقلانية لدى المريض، وبصفة خاصة، تقليل القلق (الوم الذات) وتقليل العدوان أو الغضب (الوم الآخرين والظروف).

* تحقيق المرونة والانفتاح الفكرى وتقبل التغيير، وإعادة المريض إلى التفكير العلمى والتحكم فى انفعالاته وسلوكه عقلانيا.

أسس العلاج العقلانى- الانفعالى:

يقوم العلاج العقلانى- الانفعالى على أساس عدة مسلمات خاصة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه، وهى:

ا- الفكر والانفعال توأمان مترابطان ومتداخلان، ويؤثر كل منهما فى الآخر. والتفكير وا لانفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضا تأثيرا وتأثرا.

2- الإنسان ما بين عقلانى وغير عقلانى، والسلوك العقلانى يؤدى إلى الصحة والسعادة.

3- الاضطراب النفسى (الانفعالى) والسلوك العصابى ينتج عن التفكير غير العقلانى وغير المنطقى. والعصابى هو شخص أفكاره غير عقلانية، عاجز انفعاليا، سلوكه مدمر للذات.

4- ينبع التفكير غير العقلانى من التعلم غير المنطقى من الوالدين والثقافة.

5- الإنسان يعبر عن فكره رمزيا ولغويا. وكل من الفكر والانفعال يتضمنان "الكلام مع الذات " Self-talk فى شكل جمل مستدخلة internalized

sentences وإذا كان الفكر مضطربا صاحبه انفعال مضطرب وكأن الفرد يحدث نفسه دائما بالفكر غير المنطقى ويترجمه فى شكل سلوك مضطرب .

6- تفكير الإنسان هو الذى يلون المدركات بجعلها حسنة أو رديئة، نافعة أو ضارة، مطمئنة أو مهددة.

7- الأفكار السالبة أو الخادعة للنفس والتى تقوم على أساس غير عقلانى وغير منطقى يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلانيا ومنطقيا .

نماذج لأفكار غير عقلانية وغير منطقية :

أورد ألبيرت إليس أحدى عشرا فكرا غير عقلانية أو غير منطقية أو خرافية تكمن وراء السلوك المضطرب والعصابى، وهى:

ا- " من الضرورى أن ينال الفرد الحب والرضا والتأييد من كل فرد فى المجتمع ". هذا غير معقول، وإذا حاول الفرد تحقيقه فإنه يخدع نفسه. والإنسان العقلانى هو الذى يعرف أنه " سبحان مرضى العباد". والفكرة العقلانية المقابلة هى: احترام الذات والسلوك السوى الذى يقدره الآخرون، وتقديم الحب للآخرين فيبادله ا لآخرون الحب.

2- " يجب أن يكون الإنسان كفئا تماما ومنجز تماماً حتى تتحقق قيمته " . هذا غير معقول، لأن الكمال لله وحده، ولأن التمام لا يجوز للإنسان، وإذا حاوله أحد فلابد أن يشعر بالنقص والخوف والفشل. والإنسان العاقل هو الذى يعرف أن عليه أن يحاول أن يبذل أقصى طاقته ليحقق أقصى ما يمكن أن يصل إليه دون تسابق مرهق مع الآخرين.

3- " بعض الناس شريرون ومجرمون، ولذلك لابد من عقابهم " . هذا غير معقول، لأنه لا يوجد معيار مطلق للصواب والخطأ أو السلوك غير الأخلاقى ينتج عن الجهل والاضطراب الانفعالى. والفكرة العقلانية تقول إن كل ابن آدم خطاء، واللوم والعقاب لا يؤديان عادة إلى تحسين السلوك بل يزيدان الطين بله، ويؤديان إلى مزيد من الخطأ والاضطراب. والإنسان العقلانى لا يلوم الآخرين ولا نفسه قبل أن يصحح السلوك الخاطئ.

4- " إذا مارت الأمور على غير مراد الفرد، فإن هده كارثة مدمرة ". هذا غير معقول، والإنسان العقلانى هو الذى يكون واقعيا يحاول تحقيق ما يريد إذا أمكن،

ويحاول تغيير الظروف أو ضبطها بحيث تكون الأشياء مقبولة إلى حد ما، وإذا كان الأمر مستحيلا تقبل الواقع.

5- " الاضطرابات والمشكلات تسببها عوامل وظروف خارجية لا يتحكم فيها الفرد.. هذا غير معقول، لأن الفرد يدخل مع العوامل والظروف الخارجية بتفكيره وإدراكه واتجاهاته وردود فعله. وهو الذى يتعب نفسه بتضخيم أثر ومسئولية العوامل الخارجية، وأن العوامل الداخلية لديه ذات أثر فعال، وعليه أن يتحكم فيها وينظمها قبل أن يلقى اللوم على العوامل الخارجية ويطمع فى ضبطها. فليبدأ الإنسان العقلانى بنفسه أولا ثم بالعوامل الخارجية ، وإذا لم يستطع الإنسان أن يصلح نفسه فكيف يطمع فى أن يصلح العالم من حوله.

6- " الأشياء الخطيرة والمخيفة تستحق التوتر واحتمال حدوثها يستحق القلق.. هذا غير معقول، لأن القلق يحول دون التقييم الموضوعى لاحتمال حدوث الخطر ويهيئ لحدوثه ويعوق إمكانيات التعامل معه إذا حدث بل ويضخم الخطر. والإنسان العقلانى يعرف أن الخطر قد يحدث ولكنه خطر يمكن مواجهته والتصدى له والتقليل من آثاره السيئة، وهو ليس كارثة تخاف.

7- " من الأسهل والأفضل تجنب المصاعب والمسئوليات الشخصية بدلا من مواجهتها " هذا غير معقول، لأن تجنب العمل الصعب غالبا ما يكون أصعب وأشق واتعب من عمله، ويؤدى إلى مشكلات وإلى نقص الرضا عن النفس وفقدان الثقة فيها. والسعادة ليست فى سهولة الحياة بل فى الجهاد. والإنسان العقلانى يعمل دون شكوى ما يجب عمله مستمدا اللذة من التحدى والمسئولية وحل المشكلات.

8- " يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين، وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه ". هذا غير معقول، لأن الاعتماد على الآخرين لابد أن يكون محدودا. فالاعتماد على الآخرين يؤدى إلى نقص الشعور بالأمن حين يكون تحت رحمتهم. والإنسان العقلانى يسعى للاستقلال والاعتماد على النفس وتحمل المسئولية، ويجعل اعتماده على الآخرين فى أضيق الحدود وعند الضرورة فقط.

9- " الخبرات والأحداث السابقة لمحدد السلوك الحاضر ولا يمكن لمجنب أثرها " . هذا غير معقول، لأنه لكل وقت أذان. والظروف الماضية غير الحاضرة والمبالغة فى أثر الخبرات والأحداث الماضية هى عذر لتجنب تغيير السلوك. وفى حالة تأثيرها فإن من الممكن إحداث تغيير، والإنسان العقلانى يعرف أن الماضى هام، ولكن فى نفسى الوقت فإن الحاضر يمكن إحداث تغيير فيه بتحليل تأثير الماضى مراجعا الأفكار والمعتقدات الخاطئة، أو الضارة أو غير المعقولة التى اكتسبت فيه وتغييرها فى الحاضر.

10- " يجب أن يحزن الشخص لمشكلات واضطرابات وأحزان الآخرين ". هذا غير معقول، لأن مشكلات الآخرين فى الواقع هى مشكلاتهم وليست مشكلات الشخص. وقد يهتم الفرد بمشكلات الآخرين وينسى مشكلاته هو. والإنسان العقلانى هو الذى يتمالك نفسه ويبذل جهدا إذا كان يستطيع لمساعدة الآخرين فى حل مشكلاتهم بدلا من أن يحزن ويكتئب ويحمل الهم فقط.

11- " هناك دائما حل صحيح وكامل لكل مشكلة يجب الوصول إليه ، وإلا حدثت كارثة.. هذا غير معقول، لأنه لا يوجد ما يسمى حل كامل، والإصرار على ذلك يؤدى إلى العصاب، والمثالية الزائدة تؤدى إلى حلول غير موفقة أو غير مطلوبة أو غير عملية. والإنسان العقلانى يحاول التوصل إلى الحلول الممكنة للمشكلة ويقبل أفضلها وأكثرها عملية متأكدا أنه لا يوجد حل كامل.

وهكذا، فإن الاضطرابات الانفعالية المرضية، والمشكلات، والعصاب، تنتج لدى أولئك الذين تمتلئ حياتهم بما يجب وما ينبغى والذين يجرون وراء المستحيل والذين يعتقدون فى الخرافى وغير المنطقى وغير المعقول.

الخطوات التطبيقية للعلاج العقلاني- الانفعالي:

يمكن للمرشد الطلابي من خلال هذه النظرية القيام بالإجراءات التالية:

1- أهمية التعرف على أسباب المشكلة ، أي الأسباب غير المنطقية التي يعتقد بها المسترشد أنها تؤثر على إدراكه وتجعله مضطرباً كتصور الطالب بأنه غير قادر على الدراسة في قسم العلوم الطبيعية في المرحلة الثانوية .

2- إعادة تنظيم إدراك و تفكير المسترشد عن طريق التخلص من أسباب المشكلة ليصل إلى مرحلة الاستبصار للعلاقة بين النواحي الانفعالية والأفكار والمعتقدات و الحدث الذي وقع فيه المسترشد .

3-إتباع المرشد الطلابي لأسلوب المنطق ، والأساليب المساعدة لتحقيق عملية الاستبصار لكسب ثقة المسترشد .

4- استخدام أساليب الارتباط الإجرائي و المناقشات الفلسفية ، و النقد الموضوعي في أداء الواجبات المنزلية مثلاً وهذه من أهم جوانب العملية الإرشادية.

5- العمل على مهاجمة الأفكار اللا منطقية لدى المسترشد بإتباع الأساليب التالية:

- رفض الكذب وأساليب الدعاية الهدامة والانحرافات التي يؤمن به الفرد غير العقلاني

- تشجيع المرشد للمسترشد في بعض المواقف وإقناعه على القيام بسلوك يعتقد المسترشد أنه خاطئ ولم يتم ، فيجبره على القيام بهذا السلوك .

- مهاجمة الأفكار والحيل الدفاعية التي توصل المرشد إلى معرفتها من خلال الجلسات الإرشادية مع المسترشد ، و إبدالها بأفكار أخرى مقبولة اجتماعياً.

وهكذا، يتعلم المريض كيف يتعرف على مدركاته وأفكاره غير العقلانية وغير المنطقية ويغيرها إلى مدركات وأفكار أكثر عقلانية وإلى فلسفة حياة أكثر واقعية، وتتغير شخصيته وسلوكه إلى أحسن، ويتم العلاج.

أساليب العلاج العقلانى- الانفعالى:

تتضمن العلاقة العلاجية إتاحة فرصة التعبير الانفعالى مع المساندة والشرح والتفسير بقصد تكوين الألفة والاستبصار، مع كامل احترام المريض وتقبله بصرف النظر عن سلوكه. ويسمح للمريض بالتعبير عن مشاعره بالتداعى الحر والتنفيس الانفعالى وعن طريق لعب الدور وغير ذلك من أساليب بالتعبير. ويتجه المعالج بالتدريج وبحرص نحو التفكير غير العقلانى وغير المنطقى للمريض. ويكون التركيز على أفكار ومشاعر وانفعالات وسلوك "هنا والآن " Here-and-now . والأسلوب الأساسى فى العلاج العقلانى- الانفعالى أسلوب نشط ومباشر. ويقوم المعالج بدور المعلم النشط الذى يعيد تعليم المريض (المتعلم). ويوضح المعالج الجذور غير المنطقية لاضطراب المريض. ويستمر

المعالج فى كشف التفكير غير المنطقى الحالى للمريض، وكيف أنه هو السبب فى سلوكه المضطرب، ويعلمه كيف يعيد التفكير ليصبح منطقيا ومعقولا.

ويستخدم المعالج أسلوب الهجوم المباشر المنسق على الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية والخرافية للمريض والتى سبق أن تعلمها ومازال يحتفظ بها. ويشجع المعالج المريض بوضعه فى خبرات عملية (كأن يشجعه لعمل شىء يخاف أن يعمله نتيجة لفكرة خاطئة لديه) مما يعدل الفكر والسلوك معا.

ويستخدم المعالج المنطق والتعليم والإيحاء Suggestion والإقناع Persuasion والمواجهة ليعرف المريض بأفكاره وفلسفاته غير العقلانية، وكيف أنها تؤدى إلى سلوك مضطرب انفعاليا، ثم يغير تفكير المريض، ومن ثم انفعالاته بإحلال الفلسفات غير العقلانية بأخرى عقلانية ومنطقية. ويستمر المعالج فى تعليم المريض- كإجراء وقائى- الأفكار غير العقلانية فى الثقافة التى يعيش فيها بصفة عامة، ويعلمه الأفكار المعقولة.

ويكلف المريض بعمل واجب منزلى Homework يدور حول أنشطة محددة فى الأسرة وفى العمل... إلخ. والمعالج يعلم المريض النظرية العقلانية الانفعالية عن طريق (العلاج بالقراءة) . Bibliotherapy

ويعمل المعالج على تنمية استبصار المريض. والاستبصار هنا له ثلاثة أشكال:

* معرفة جذور وأسباب الاضطراب السلوكى.
* معرفة أن الأسباب الأصلية تستمر فى تأثيرها بسبب المعتقدات الخاطئة التى تستمر معه.
* معرفة والاعتراف بضرورة التغلب على الاضطراب الانفعالى بملاحظة ومراجعة وتحدى نظام المعتقدات وتغيير الفلسفة غير المنطقية فكرا وسلوكا.

وهكذا، يتم الهجوم على المعتقدات غير العقلانية عن طريق الدحض Dispute(D) . وهذا يؤدى إلى أثر (E) Effect ذى شقين: أثر معرفى(cE) cognitive Effect ، وأثر سلوكى behavioral Effect (bE) وتصبح المعتقدات غير العقلانية معتقدات عقلانية، وتصبح النتائج غير العقلانية نتائج عقلانية. ويكون الأثر النهائى هو تحقيق الصحة النفسية.

هذا، وقد يكون العلاج العقلانى- الانفعالى قصير الأمد، أو طويل الأمد، وقد يكـون فرديـا أو جماعيا- ويستغرق فى المتوسط حوالى 25 جلسة.

وتتلخص فنيات العلاج العقلانى- الانفعالى فيما يلى:

* فنيات خبرية انفعالية Experiential-Emotive Techniques تتعرض للمشـاعر وردود الفعل تجاه المثيرات والمواقف والخبرات المنشطة.

* فنيات سلوكية Behavioral Techniques تعدل السلوك غير المرغوب وتغيره إلى سلوك مرغوب وتدعمه.

* فنيـات معرفيـة Cognitive Techniques تغـير الأفكـار غـير العقلانيـة والفلسـفة غـير المنطقية إلى أفكار عقلانية وفلسفة منطقية.

وتدعم هـذه الفنيـات: المحـاضرات والحـوار والمناقشـات، والتشـجيع والحـث، والتـدريب التوكيد، والمواجهة الدرامية المباشرة، والتحصين التدريجى، وتعليم المنطق والتفكير العلمى.

ثالثاً : مدخل التحليل النفسي: Psychoanalytic approach

يعتبر الإرشاد النفسي من الموضوعات التربوية الحيوية و التي تمس جوهر العملية التربوية، من خلال وضع اليد عـلى المعيقـات النفسـية و الإجتماعيـة و التـي تعيـق تحصـيل الطالـب الأكاديمي و تخريجه مـن المدرسـة بشـكل يعـود بالفائـدة عـلى أسرتـه و مجتمعـه. و هنـاك نظريات كثيرة تناولت جانـب الإنسـان الـنفسي و مـن بـين هـذه النظريـات نظريـة التحليـل النفسي Psychoanalysis theory ، و التي وضع العالم النمساوي سيجماند فرويـد قواعـدها الأساسية .

والتحليل النفسي هي مجموعة نظريات ومنهج أسلوب علاجـي طورهـا **سـيغموند فرويـد** واتباعه لدراسـة الـنفس البشريـة بطريقـة تقسـيمية افتراضـية حيـث قسـما الـنفس وفهمـوا العمليات النفسية افتراضيا ولها ثلاث تطبيقات :

- طريقة لاستكشاف العقل
- طريقة نظامية لفهم السلوك
- طريقة للعلاج النفسي للمعتلين نفسيا

ويوجد تحت مظلة التحليل النفسي 20 اتجاه يحاولون فهم الإنسان عقليا سلوكيا، التحليل النفسي لفرويد يرجع لطريقة خاصة في العلاج حيث يبوح المريض بافكاره عبر التداعي الحر أو الأوهام أو الأحلام حيث يكتشف المحلل صراعات اللاشعور والتي تسبب اعراض المريض واضطراب الشخصية ويفسرها للمريض ليفهم المريض وييسر العلاج.

والتحليل النفسي : منهج تحليل العمليات العقلية اللاشعورية وتبين العلاقة بين الشعور واللاشعور وطريقة علاج نفسي. طورها سيغموند فرويد واعتبرت ناجحة على المستوى العلمي والعملي والعالمي والفكري. اسم يطبق على أسلوب خاص في كشف العمليات العقلية لا واعية وعلى طريقة علاج نفسي. المصطلح يرجع أيضا إلى البناء النظامي لنظرية التحليل النفسي والمبنية على العلاقة بين العمليات النفسية الشعورية واللاشعورية.تقنية التحليل النفسي والتحليل العللجي اعتمدت في تطبيقها على وتطويرها على سيغموند فرويد. عمله اهتم بتالبناء والوظيفة للعقل البشري وكان له تأثير بالغ الأهمية من ناحية عملية وعلمية واستمرت في التأثير على الفكر المعاصر.

وعلى هذا الأساس تكونت **نظرية التحليل النفسي** التي حظيت بشهرة واسعة عند ظهورها في الدراسات النفسية و خاصة في مجالات الإرشاد النفسي والصحة النفسية ، و هذه النظرية ترى بأن الوعي الإنساني صنف على مستويين هما الشعور واللاشعور، وكما أن تصورها للشخصية يقوم على ثلاثة أبعاد هي:

1- (الهو) و هو مستقر الغرائز و الدوافع الأولية و مستودعها.

2- (الأنا العليا) وهي مستقر الضمير أو القيم أو الأخلاق والمثل العليا فهي بمثابة سلطة عليا داخلية تراقب وتحاسب .

3- (الأنا) و تحتل مكاناً وسطاً بين مستقر الغرائز ومستقر المثل العليا ، فهي مراكز الشعور والتفكير المشرف على السلوك ، و يعمل على التوفيق ما بين (الهو) الدنيا و (الأنا العليا) .

المبادئ التي تقوم عليها هذه النظرية:

1- الحتمية النفسية : أي أن لكل سبب نتيجة ولكل نتيجة سبب ، بسبب ظاهر أو غير ظاهر ، منطقي أو بعيد عن المنطق . أي أن هناك سببا يكمن وراء أي حدث يحدث.

2- الحيل اللاشعورية: و تنجم من داخل الفرد نفسه لمواجهة الأخطار الناجمة من الخارج من الأشخاص المحيطين بالفرد نفسه في بينته لتدافع عن شخصية هذا الفرد ، و يطلق عليها بين قوسين (ميكانزمات الدفاع) ومنها:

- **التوحد**: بمحاولة الفرد للوصول إلى الهدف بأن يبرمج ذاته بصفات محددة أو بذات شخص آخر من خلال تقليده أو محكاته ، و لذا فإن تقليد الوالدين و محاكاتهم يخفف من درجة التوتر لدى الفرد .

- **الاستبدال والإزاحة** : عملية توجيه الطاقة من هدف إلى آخر لتوضيح قدرة الفرد على تغيير هدف نشاطه من موضوع نفسي إلى أخر ، و تتم عندما يكون الهدف الجديد لا يكفي لإزالة التوتر ، و لذا فإنه يظل يبحث عن الأفضل لتخفيف ذلك التوتر لديه ، و هذا يفسر تنوع أشكال سلوك الإنسان .

ومن أمثلة الإزاحة التسامي وهو أسلوب تسلكه الدوافع العدوانية أو الجسمية لتتخذ طريقاً ثقافياً أو إنسانياً أو حضارياً أو فنياً ، و يحتاج الفرد لمزيد من النضج حتى يمكنه التسامي بطاقته ، و تحويلها إلى موضوعات تشبع حاجاته ، و تساعد على نمو مجتمعه أيضاً .

- **الكبت**: وهو محاولة الفرد التحفظ عن دوافع مثيرة للقلق ، و يرفض ببساطة الاعتراف بوجودها ، و الأفراد الذين يعتريهم الكبت تكون شخصياتهم متوترة متصلة، و تسيطر(الأنا العليا) لديهم على (الأنا) ، و يعمل الكبت في مرحلة الطفولة على تقوية (الأنا) ، و تساعده حينما يكبر ، و تسبب له بعض المشكلات النفسية.

- **الإسقاط**: وهو إنكار صفة معينة في الفرد وإلصاقها بفرد آخر وهو مرتبط بحيلة الإنكار، فمثلاً عندما يكره طالب أحد زملائه فيدعي بأن زميله يكرهه ، و يستخدم أحياناً في حياتنا اليومية غير أن الإفراط في استخدامه يعوق معرفة الفرد

لنفسه ، و يفسد علاقته الاجتماعية أيضاً لأنه قد يصل به الحد للحط من شأن الآخرين مما يؤدي إلى اختلاف في الإدراك أو إدراك أشياء لا وجود لها .

- **النكوص**: بتراجع الفرد إلى ممارسة أساليب سلوكية في مرحلة سابقة من حياته لا تناسب مع مرحلة نموه الحالية ليجنب ذاته الشعور بالعجز والفشل أو المخاوف أو الحرمان ، وهذه العملية تجنب الفرد الشعور بالقلق ، و لكنها تعيق النمو ، ومن الأمثلة : الطفل الصغير الذي ينكص إلى أنواع السلوك الطفلي المبكر عندما يواجه خطر فقدان الحب ، و يعتقد أنه يعود إلى هذه المرحلة من النمو التي تحقق له الحب.

- **التثبيت**: عندما ينتقل الفرد من مرحلة نمو إلى مرحلة أخرى يواجه مواقف محبطة و مثيرة للقلق تعوق استمرار نموه بصفة مؤقتة على الأقل ، و يثبت على مرحلة معينة من مراحل نموه ، و يخاف الانتقال منها ، و يتخلى عن شرط سلوكي معين على إشباع حاجاته ، لعدم تأكده من السلوك هل يستحق الإشباع أم لا ؟ .

- **التكوين العكسي**: تحاول (الأنا) تكوين سلوك على النقيض عندما يكون هناك موقف يثير القلق ، فإذا كان الفرد يشعر بكراهية شخص ما ، فقد يظهر مشاعر الود والحب تجاه هذا الشخص ، وعادة ما ترجع أشكال متطرفة من السلوك إلى تكوين العكس .

- **التعويض**: وهو أسلوب المبالغة الذي يبدو على سلوك الفرد فمثلاً فرد دميم الخلقة أو شخص قصير القامة على شكل قزم فنجد بأن كلاً من هذين الفردين يحاول إظهار السيطرة والتسلط بصورة مبالغ فيها في شكل عملية تعويض عن مشاعر مكبوتة تؤلم الفرد إذا شعر بها على شكل استعراضات يقوم بها ، و يرجع السلوك التعويضي لبعض الأفراد إلى عوامل لا شعورية لا يعيها الفرد ، و تدفعه إلى أساليب سلوكية غير متكاملة مبالغ فيها قد تؤدي إلى اضطرابات انفعالية .

- **التبرير**: وهو عملية نستطيع من خلالها إيجاد أسباب منطقية لسلوكنا ولكن هذه الأسباب غالباً ما تكون مخالفة للواقع وذلك لكون الفرد يرى بأن ما يراه لنفسه قد يراه الآخرون فيهم، ولذا فأن التبرير في بعض الأحيان يمثل عملية لا شعورية لأن صاحبها لا يدرك بأنه مشوه الواقع، يصعب عليه مناقشة مبررات سلوكية لأن (الأنا) تخشى الكشف عن الأسباب الحقيقية لذا فهي تعمل على كبتها، ومثال ذلك الطالب

الذي يغش في الاختبار يبرر فشله بصعوبة أسئلة الاختبار وذلك لحفظ ماء الوجه. ويمكن للمرشد الطلابي أن يتعرف على الحيل الدفاعية التي يقوم بها كثير من الطلاب فعلى ضوئها يمكنه التعامل مع المشكلات الطلابية المتعددة .

تطبيقات نظرية التحليل النفسي في التوجيه والإرشاد (الخطوات الإجرائية)

1- قيام المرشد الطلابي بطمأنة المسترشد وتأكيد ثقته بنفسه وتكون علاقة مهنية سليمة معه تعتمد على التقبل .

2- إعطاء المسترشد الفرصة للتعبير عما يدور في ذهنه من خلال التداعي الحر وهذا ليس بالأمر السهل حتى يتمكن من التحدث عن نفسه بطلاقة لإخراج المشاعر والخبرات المؤلمة المكبوتة بداخله.

3- إمكانية الاستفادة من الألعاب الرياضية والتمارين السويدية يشتى أنواعها للطلاب الذين يظهرون ميولاً عدوانية مثلاً من خلال التعاون مع معلم التربية الرياضية بالمدرسة .

4- الإفادة من المعايير الاجتماعية التي تضبط وتوجه سلوكيات المجتمع من خلال توضيح أهمية الالتزام بها للطلاب وأولياء أمورهم وحثهم على التعامل بها في حياتهم اليومية.

5- إمكانية وقوف المرشد الطلابي على المشاعر الانفعالية التي يظهرها المسترشد للكشف عن صراعاته الأساسية المكبوتة الدفينة.

رابعا: طريقة آدلر في الإرشاد الجماعي

ترجع هذا الطريقة إلى نظرية (ألفريد آدلر Alfred Adler)، و قد كان من طلاب سيجموند فرويد (S.Freud) وقد كانت لديه ملاحظاته اتجاه نظرية التحليل النفسي الأمر الذي جعل فرويد يرفض تماما فرضيات وأفكار أدلر الذي انتقل بدوره للعيش في الولايات المتحدة ليطور بعد ذلك نظرية تختلف عن نظرية التحليل النفسي وتركز بشكل عام على تأثير البيئة الإجتماعية في تطور شخصية الإنسان فينظر إلى نظام الأسرة ومن يعيش مع الإنسان، ليس هذا فحسب بل هي تنظر في كيفية تأثير خبرات الإنسان في الماضي وتربطها بالأحداث التي يواجهها في الحاضر ويتنبأ بالنتائج المترتبة عليها في المستقبل، إضافة إلى ذلك فهي تتفق مع نظرية المجال (Gestalt Theory)

في أنه في الإرشاد علينا أن ننظر النظرة الكلية وليست الإنقسامية، فحينما نرى الفرد أمامنا لا نقتصر على الحكم عليه من خلال سلوكياته بل علينا النظر إلى كافة ملامح شخصيته من خلال النظر إلى تاريخه الحياتي ومركزه داخل الأسرة من حيث الدور والترتيب، والنظر إلى أفكاره ومشاعره وعواطفه ومهنته وعلاقته بالعمل وطريقة خالطته لأحبته وأصدقائه، فالإنسان لدى النظرية نسيج واحد لا تنقسم شخصيته بل تتحد في إطار نفسي واحد.

ترى أن النظرية بان الشعور بالنقص يعتبر من أقوى الدوافع لدى الإنسان لأن غريزة السيطرة هي أقوى الغرائز وبالتالي فإن الشعور بالعجز يدفع المرء إلى التعويض، فإذا تكرر فشله مال إلى كبت النقص فتكونت لديه العقدة، وتؤمن النظرية أيضا بأن من العوامل الهامة للشعور بالنقص العيوب الخلقية والعاهات الجسمية ونقاط الضعف التي يعاني منها الفرد وعليه فإن النظرية قد طورت أسلوبا علاجيا يساهم في مساعدة العملاء في حل مشاكلها والتأقلم مع ظروفهم وتأهيلهم نحو حياة نفسية أفضل.

وكان قد انضم آدلر إلى جماعة المناقشة التي أنشأها فرويد في عام 1902، وفي عام 1910 أصبح آدلر رئيساً لمجمع التحليل النفسي بفيينا، وبتزكية من فرويد نفسه، لكن الخلافات سرعان ما دبت بينهما، وأصبح الخلاف بين وجهة نظره ووجهات نظر كل من فرويد ويونج أكبر من أن يتغاضى عنها، مما أدى إلى استقالته في عام 1911 مكوناً مع بعض زملائه جماعة "البحث الحر في التحليل النفسي"، وغير اسمها في العام التالي إلى جماعة "علم النفس الفردي".

إنه من الواضح أن كل أعمال آدلر تدين بالكثير لزملائه السابقين، ولكنه كان يحمل في داخله طريقة مختلفة ومستقلة في وصف وعلاج مشاكل البشر.

كما قلنا فإن آدلر شكل جماعة "علم النفس الفردي" في عام 1912 والتي أكدت عل أهمية "النظرة الشاملة" لشخصية الفرد، وكلمة "الفردي" قد استخدمت هنا للتأكيد على تميز واختلاف كل شخصية عن الأخرى...، وعن عدم إمكانية تقسيم أو تجزئة الشخصية بل وجوب النظر إلى الشخصية على أنها وحدة لا تتجزأ.

والفروق بين سيجموند فرويد رائد التحليل النفسي الكلاسيكي، وألفريد آدلر رائد التحليل النفسي الحديث ومؤسس علم النفس الفردي تتجلى في الجدول التالي الذي يقارن بينها:-

سيجموند فرويد	ألفريد آدلر
الإنسان كائن بيولوجي.	الإنسان كائن اجتماعي.
الحاجات البيولوجية هامة.	الحاجات الاجتماعية هامة.
الغرائز والدوافع هامة.	الميل إلى الانضمام إلى جماعة دافع هام.
الإنفعالات لا يسيطر الفرد عليها.	الانفعالات يمكن السيطرة عليها.
الجنس هام جداً.	الجنس أقل أهمية.
الشخصية (الجهاز النفسي) مكونة من الأنا الأعلى والأنا والهو والغرائز.	الشخصية تكوين كلي لا ينقسم.
عقدة أوديب وعقدة إليكترا عالمية لدى الأطفال.	عقدة أوديب وعقدة وإليكترا ليست بهذه العمومية.
العلاج طويل الأمد، والعميل مستلق على السرير لا يرى المحلل.	العلاج مختصر ووجهاً لوجه.

هدف طريقة أدلر في الإرشاد

يلخص (Mosak 1989) أن الهدف الأساسي لطريقة أدلر في الإرشاد هو تنمية الاهتمام الاجتماعي لدى المسترشدين بحيث يصبحوا قادرين على العيش كبقية أقرانهم في المجتمع قادرين على الأخذ والعطاء، وبمعنى آخر فإن أهداف هذه الطريقة تكمن في إعادة تعليم المسترشدين كيفية تعديل أنماط أو أساليب حياتهم.

نظرية الشخصية Theory of Personality:

إن مفهوم الشخصية عند آدلر يرتكز أساساً على مبدأ فهم شخصية الفرد وطبيعته الداخلية مما تستلزم الكشف عن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الإنسان، من حيث هو كائن إجتماعي، تتشكل حياته من خلال المعايير الأخلاقية والثقافية

والاجتماعية. وبما أن الانسان محدد بالروابط والعلاقات الاجتماعية فلا بد من فهم هذه العلاقات الاجتماعية التي يتواجد فيها الفرد. ويشير أدلر أن للظروف الاجتماعية والاقتصادية أثراً هاماً على دوافع سلوك الانسان وعلى تكوين تفكيره، فالانسان ليس كائناً معزولاً عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيهاً، بل هو كائن اجتماعي قادر على خلق شخصيته من خلال نشاطه الذاتي. كما ركز آدلر على موضوع علاقات الإنسان ووجوده الاجتماعي، وذلك من خلال الكشف عن العلاقة بين الشخصية والمجتمع، وكذلك في الكشف عن العوامل الاجتماعية التي تحدد سلوك الكائن البشري وميوله الاجتماعية ودينامية التفاعل بين العالم الخارجي للشخصية وعالم العلاقات العامة.

وكذلك من تصورات آدلر للفرد والبشرية فقد كان يعتقد بأن كل فرد هو فريد وواع، وإنما أعطى نظرته لكل البشرية بنفس النظرة، وقد كان لآدلر نظرة تفاؤلية جداً فيما يتعلق بالتقدم الاجتماعي، وكما كان مهتما بالتحسن الاجتماعي ابتداءً من الطفولة. وكان آدلر مهتما بالإرشاد المدرسي والعيادات. وقد كان مؤمناً بالقوة الخلاقة والمبدعة للفرد، وهذا ما يعكس فكرته بالرغبة الاجتماعية والاعتقاد بأن الناس قادرين على التعاون من أجل خلق مجتمع سليم ومقبول خلقياً، ولتصويره لنا بأننا قادرون على الشعور بالعطف والحب وتقمص بعضنا بعضاً. (رمزي، 1998).

أنماط الشخصية:

قسم ادلر أنماط الشخصية في بداية حياته إلى تفاؤلية ، عدوانية، انطوائية ، ومنبسطة. ثم طورها عام 1935 مضيفا إليها درجة فاعلية الشخص ودرجة اهتماماته الاجتماعية ومن ثم خرج بالتقسيم التالي:

- النوع المتمسك بالقواعد The Ruling Dominant Type : لديه درجة عالية من الإصرار والسيطرة على الحياة ولكنه على درجة عالية من العدوانية، كما يعاني من ضعف شديد في الاهتمامات الاجتماعية.
- النوع النفعي (النوع المتعلم للأخذ) The Getting-learning Type : يتوقع إشباع حاجاته. لديه اهتمامات اجتماعية ولكنها ضعيفة.

•النوع الانسحابي The Avoiding Type : يتسم الفرد بالانسحابية وضعف النشاط وعدم القـدرة عـلى تحقيـق أهدافـه. ولـذا فـان اهتمامـاتهم الاجتماعيـة ضـعيفة بالمقارنـة بكـل المجموعات الأخرى.

•النوع الاجتماعي The Socially -useful Type : نمط سوي نشط للشخص أهدافه التـي يسعى لتحقيقها في حدود مصالح المجتمع ذلك أن لهم أهداف اجتماعية واضحة.

العوامل المؤثرة على نمو الشخصية:

1- العوامل البايولوجية ولعل من أهمهـا حتميـة الشـعور بالضـعف في بدايـة الحيـاة، وأيضا غريزة العدوان.
2- خبرات الطفولة المؤلمة والمؤكدة لعجز الفرد.
3- الأحداث الحياتية.
4- وضع الطفل في الأسرة (ترتيب الطفل في الأسرة والطفل الوحيد).

المسلمات والمفاهيم الأساسية للنظرية :-

1- مشاعر النقص و العجز والكفاح من اجل التفوق والكمال كبديل لنظرية الجنس:-

يمثل الشعور بالنقص Inferiority Feeling في الإنسان و الذي يرتبط بالعجز الطبيعـي في بداية الحياة وما يدعمه من عوامل أخرى كالمرض و الإصابات، ثم العجز عن مواجهة المـوت الأساس لدافع الكفاح من اجل التغلـب عـلى مشـاعر الـنقص والعجـز، ثـم مـن اجـل التميـز Superiority والكمال ، وهذا الدافع يعتبر سويا من وجهة نظر ادلر إذا بقي الفرد محافظا على أهدافه الاجتماعية، إلا انه قد يصبح مرضيا إذا فقد الفرد أهدافه الاجتماعية.

وقد وصـف دايـن كميريـر Dinkmeryer الحقيقـة الأساسـية لحياتنـا كانـت في كيفية وصف آدلر لفكرة الكفاح من أجل التفوق بالمعنى العام للكلمة. وكـذلك لم يقصد آدلر بالكفاح من أجل التفوق بأن كل واحد منا بكافح ليصبح أعلى مـن أي شخص آخر في المركز أو الامتياز، ولكن ما عناه الكـمال. فيكـافح النـاس مـن أجـل الكمال. وقد وصف ذلك آدلر بألفاظ متباينة، الكفاح نحو الأعـلى، والانـدفاع مـن

أسفل إلى أعلى، أو الدفع من السلب إلى الإيجاب، هـذا الـدفع العظـيم للأعـلى يـوازي النمـو العضوي، وهو جزء ضروري في الحياة فكل شيء تقوم به يتبع دفع وتوجيه هذا الكفاح الـذي يعمل باستمرار ونحن لا يمكن أن نخلو منه لأنه الحياة نفسها، فكـل شيء يـتم بهـذا الكفـاح من أجل التفوق والكمال واعتماداً على مفهوم دارون، ومفهـوم التطـور، قـال آدلـر: بـأن كـل الحياة تعبر عن نفسها كحركة مستمرة نحو هدف المحافظة عـلى الفـرد والنـوع. ونبلـغ هـذا الهدف عن طريق التكيف للبيئة والسيطرة عليها.

وقد أضاف آدلر على مفهوم الكفاح من أجل التفوق ما يلي:-

أ. إن الكفاح يعمل من أجل زيادة التوتر بدلاً من تخفيفه بعكس فرويد، لم يعتـبر آدلـر أن دافعنا الوحيد هو تخفـيض التـوتر والمحافظـة عـلى حالـة تـوازن أو حالـة خلـو مـن التـوتر. فالكفاح من أجل الكمال، مع أفكار الأعلى، الأكثر والزيادة المرتبطة بها لا تتطلـب المزيـد مـن إنفاق الطاقة والجهد. واعتقد آدلر بأن الكائن الحي يحتاج تماماً إلى عكس الاستقرار والهدوء.

ب. إن الكفاح من أجل التفوق يظهر في كل مـن الفـرد والمجتمـع. واعتـبر آدلـر أن الأفـراد والمجتمع كشيئين مترابطين ويعتمد كل منهما على الآخـر، لـذا وجـب عـلى النـاس أن يعملـو بطريقة بناءة مع بعضهم البعض لصالح الكل، واعتبر آدلر أن الفرد ليس في صراع مـع ثقافتـه وإنما هو متجاوب منسجم كليا معها. (رمزي، 1998).

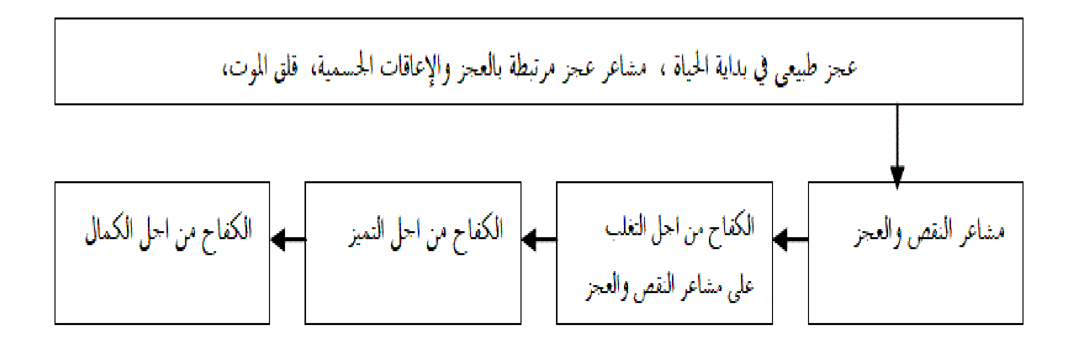
2- العدوان: (Aggression)

بالرغم من أن ادلر هو المبتكر لفكـرة العـدوان التـي قـال بهـا فرويـد فقـد قـام بتعـديل وتطوير الفكرة من خلال أعماله المتتالية ، ويمكن إيجاز ذلك في :-

• العدوان:- إحساس بالكره نحو مشاعر العجز وعدم القدرة على تحقيق الإشـباع ويمكـن للعدوان أن يتحول إلى طرق عديدة عندما لا يستطيع الفرد توجيهه للموضوع الأساسي. ومنها تحول الدافع العدواني إلى العكس كالغيرية، تحويل طاقة العدوان إلى دافع بديل آخر، تحويل العدوان إلى هدف آخر، تحويل العدوان إلى الذات.

• ربـط ادلـر فكـرة العـدوان مـن اجـل التغلـب عـلى مشـاعر العجـز والـنقص بالـذكورة Masculinity ، لما يرتبط بها بايولوجيا وثقافيا من مشاعر التميز والقوة، إلا انـه قلـل ممـن أهمية ذلك فيما بعد.

- ربط العدوان بالكفاح بالبحث عن التميز Striving for Superiority.
- و أخيرا ربط العدوان بالكفاح من اجل تحقيق الذات والكمال Striving for perfection.



3- الحاجة للحب:

بالرغم من أن العدوان دافع طبيعي من وجهة نظر ادلر لتحقيق ذاته ، فإن وجوده لا ينفي حاجة الإنسان للحب والعاطفة ولذا فهو يكافح من اجل تحقيق ذلك.

4- الغائية:

يعتبر ادلر اقل تشاؤما من فرويد في نظرته لفاعلية الإنسان في مواجهة الحتميات البيولوجية، حيث يرى أن الفرد يسعى بفاعلية لتحقيق غايات و أهداف يسعى من خلالها لتحقيق التميز والكمال والتغلب على مشاعر العجز. لقد تبنى فكرة (فيهينغر Vaihinger) عن الغايات المثالية معتبرا الغاية (الهدف النهائي) بأنه ذاتي، وان له معناه الشخصي لتحقيق وجود إيجابي للفرد (فكره إنسانية كان لها أثرها على علماء النفس الإنساني)، إذاً فالفرد موجه بهدف Goal-directed (قد يكون لا شعورياً)، هذا الهدف يمثل الطاقة الإبداعية الغامضة للحياة Mysterious creative power . ولقد استخدم أيضا مصطلح Guiding self – ideal للإشارة إلى الغائية الذاتية الموجهة للفرد معتبرا إن هذه الغائية هي الأساس الموحد للشخصية. نظرا لوجود خطط لا شعورية للسيطرة على مشاعر العجز يمكن أن تكون بعض الأهداف الموجهة لنشاط الفرد خيالية لتتفق مع تلك الخطط.

5- الاهتمام الاجتماعي: (Social Interest)

يظهر الاهتمام الاجتماعي من خلال علاقة الفرد بالآخرين، حيث لا يستطيع أي من الافـراد أن ينفصـل كليـا عـن المجتمـع وعـن الالتزامـات نحـو هـذا المجتمـع، وأكـد آدلـر أن الميـول الاجتماعية عبارة عن تعويض حقيقي يقوم به الفرد تجاه الآخـرين بسـبب مـا يعانيـه أفـراد الجنس البشري من ضعف طبيعي، لذا ما يقوم به الفرد مـن كفـاح مـن أجـل التفـوق يأخـذ طابعا اجتماعيا وليس فرديا. ويحل المثل العليا والقيم لمجتمع كامل محل الطموح الشـخصي، والمنفعة محل الأنانية، فبالعمل من أجل الصالح العام يعوض الانسان ضعفه، وحسب مفهوم آدلر فإن الميل الاجتماعي فطـري وإن الانسـان مخلـوق اجتماعـي بطبيعتـه، وهـذا لا يظهـر تلقائيا وانما بالتوجيه والتدريب، فالوليد يجد نفسه منذ الولاة في موقف يتطلب التعاون مـع الآخرين من أعضاء العائلة، ومن ثم مع الآخـرين. وقـد أكـد آدلـر عـلى أهميـة تـأثر الأم في تعليم الطفل مفاهيم التعاون والرفق والشجاعة، وفي هذا يقول آدلـر: "إذا شـعر الفـرد بأنـه متحد مع الآخرين يستطيع أن يعمل بشجاعه مع محاولاته في التغلب عـلى مشـاكل الحيـاة، فالطفل عندما يصبح راشدا وينظر إلى الأخرين بعين العداء والريبة سوف يتعامل مع مشاكل الحيـاة بـنفس الاتجـاه. فالاشـخاص الـذن لا يملكـون شـعور بـالاهتمام الاجتماعـي يصـبحون اشخاصا غير مرغوب فيهم اجتماعيا" (رمزي، 1998).

ويسعى الجميع للكفـاح مـن اجـل التغلـب عـلى مشـاعر العجـز، ولا فـرق بـين الأسـوياء والعصابيين في ذلك، كما يمثل العدوان دافع طبيعي مـرتبط بهـذا الكفـاح، إلا أن الفـرق بـين المجموعتين هـو وجـود أهـداف اجتماعيـة للأشـخاص الأسـوياء مـما يعنـي توجيـه العـدوان وتهذيبه ليكون اجتماعيا وليأخذ شكل اجتماعيا مقبولا. كما تنعـدم النرجسـية المرضـية لـدى الأسوياء، في حين تنعدم الأهداف الاجتماعية ويمارس العدوان والنرجسية بشكل صريـح عنـد العصابيين.

6- أسلوب الحياة: (Life Style)

استخدم ادلر مصطلح علم النفس الفردي ليؤكد الطبيعة الذاتيـة لكفـاح الفـرد مـن اجـل تحقيق أهدافه التي يسعى من خلالها للسعي للتميز في الكمال (هذه الفكرة تؤكـد التوجـه الإنساني لأدلر).

ويمثل مفهوم آدلر عن اسلوب الحياة نظرته للشخصية الانسانية من حيث تنظيمها واتساقها وتفردها، فيعتقد أن كل الأهداف النهائية تدور أساسا نحو التفوق. إن أسلوب الحياة هو مبدأ النظام الذي تمارس بمقتضاه شخصية الفرد وظائفها، وإن الكل الذي يأمر الأجزاء وأسلوب الحياة هو المبدأ الاساسي الفردي عند آدلر فهو المبدأ الذي يفسر لنا تفرد الشخص. ينشأ هذا الأسلوب في مرحلة الطفولة المبكرة أي في حوالي الأربع سنوات الأولى في حياة الطفل وتنصهر خبرات الحياة التالية في هذا الأسلوب، ولذلك فإنه من الصعب تغير خط الحياة فيما بعد ذلك. إن النمو المبكر لهذا الاسلوب يقوم على أنواع الخبرات التي يمر بها الطفل، مثل خبراته التي يشعر بها بالنقص أو العجز فيها يعمل على إشباع حاجاته، والفروق والاختلافات بين أساليب حياة الأفراد يمكن أن ترد إلى مصادر مختلفة تكمن في الظروف المختلفة لكل فرد في النواحي البدنية والنفسية والإجتماعية. (رمزي، 1998).

7- ترتيب الميلاد: (Birth order)

إن مركز الفرد في الأسرة يقوم بدور كبير في تحديد نفسيته، وذلك لأن مركز الفرد في الأسرة يترك طابعا بارزا في أسلوب الحياة في الفرد. كما تنشأ كل المصاعب التي تعوق النمو من شدة المنافسة وقلة التعاون في ذلك المحيط.

لذا يجب أن يدرس الفرد دائماً في إطار علاقاته مع الآخرين، لأن هذه العلاقات الاجتماعية الأولى تستعمل من قبل النفس المبدعة في بناء أسلوب الحياة. والتسلسل الولادي هو أحدث المؤثرات الاجتماعية المهمة فهنالك اختلافات كبيرة بين الأول والثاني وثالث في الأسرة، وهو نتيجة للخبرات المتميزة التي يمر بها كل فرد بوصفه عضواً في جماعة اجتماعية. فالطفل الاول يحصل على اهتمام كبير من والديه حتى يأتي الطفل الثاني لينافسه على هذا الاهتمام، ومن هنا تؤثر هذه الخبرة في الطفل الأول بطريقة متباينه فقد يصبح لبعض الوقت مشكلة سلوكية. وهنا أشار آدلر أن مثل هذا الموقف يؤثر على نظرة الشخص للحياة حيث الأطفال الأوائل في الغالب متجهون نحو الماضي وتواقون إليه ومتشائمون من المستقبل، أما الطفل الثاني فهو لم يجرب مركز السلطة والاهتمام ولم يواجه بصدمة التنازل المفاجئ عن مركز الاهتمام. كما أن تجربة الآباء في معاملته تختلف إذ تصبح أكثر هدوءا. ومن هنا

فالطفل الثاني مدفوع للحاق بأخيه الأكبر والتفوق عليه وهو أكثر تفاؤلاً بالمستقبل. أما الطفل الأصغر فهو الطفل المحبوب للعائلة، فهو ينمو بسرعة ملحوظة ويكون أكثر إنجازاً في عمله أو قد يحدث العكس، فإذا دلل لدرجة كبيرة بحيث لا يحتاج لأن يتعلم ويعمل أي شيء بنفسه فإنه يصبح اعتمادياً وسيجد صعوبة في حل مشاكله. أما الطفل الوحيد فهو مركز اهتمام العائلة ومن المتوقع أن يتعرض لصدمة عنيفة عندما يذهب إلى المدرسة، حيث يدرك أنه لم يعد مركزاً للاهتمام كما أنه لم يعتد على المشاركة والتنافس على المركز ومن المحتمل أن يشعر بخيبة أمل قاسية.

8- التعويض: Compensation

يعتقد آدلر أن الشعور النقص قائم في نفوس الناس جميعاً دون استثناء، وقد ذكر أن الشعور بالقصور ليس بذاته أمراً شاذاً بل هو العلة في كل تقدم وصل إليه الجنس البشري. ويرى آدلر أن الشعور بالنقص يدفع الفرد منذ الصغر إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف، ويحاول الفرد التعويض عن النقص أو الضعف الموجود لديه. (رمزي، 1998).

طبيعة سوء التوافق Nature of maladjustment:

أشارة إلى ما اعتقده آدلر فإن عملية االتطور النفسي والاجتماعي تقرر ما اذا كان سلوك الفرد جيداً أم سيئاً. ولا يحسم هذا الأمر فطرياً. إن حقيقة الطفل يولد ضعيفاً وعاجزاً بمقارنته مع الراشدين. ونتيجة لذلك ولوعي الطفل لهذه الظروف يحاول أن يصنع حداً لذلك، وأن يجد مكانته بين أنداده من البالغين، ومن الناحية الأخرى فإن تزود الطفل بمشاعر عدم الجدارة والاعتمادية والشك في علاقته مع الآخرين فقد يلجأ إلى منطق خاص به ليخفي مخاوفه ومشاعره حول النقص الذي يعاني منه، وبهذه الطريقة فإن الطفل قادر على أن يتزود باللاموضوعية واللاواقعية، في تعامله مع عالمه، ولكن هناك أيضا شعور سطحي فعال بالتفوق ليعوض عن حالته اللاشعورية بمشاعر النص والدنيوية، وفي هذا الموقف يكون رؤيته على أنه غير متكيف.

كما أن سوء التوافق (عدم التكيف) فسر حسب منهجية آدلر في تعريفه للعصاب، حيث وصف أنسباشر Ansbashacher نظرية آدلر حول العصاب فيما يلي:

1- وجود اعتقاد خاطئ لدى الفرد حول الذات والعالم. وهذا لكون الفرد لديه أهداف خاطئة واسلوب حياة خاطئ.

2-الفرد سوف يلجأ إلى أشكال مختلفة من السلوك الشاذ بهدف حماية اعتقاده عن ذاته.

3-مثل هذه الحماية تحدث عندما يواجه الفرد بمواقف يشعر بخلالها بأنه سوف لن ينجح بمقابلتها.

4-الخطأ يتألف من كون الفرد متمركزاً حول ذاته بدلاً من أن يأخذ بالاعتبار الجنس البشري.

5-الفرد لا يكون مدركاً وواعياً لهذه العمليات.

فكل عصاب يمكن فهمه على أنه محاولة لتحرير النفس من مشاعر النقص في محاولة لكسب الشعور بالتفوق، وهناك وجهة نظر أخرى لتطوير السلوك اللاتكيفي بربطه مع وهن العزيمة أو التثبيت.

فالشخص الأقل عزيمة لا يستطيع أن يسعى لاحتمالية كسب المعركة، أو حتى حل المشكلات أو حتى التحرك لإيجاد حلول ممكنه. مثل هذا الشخص ليس لديه الثقة في قدراته الخاصة، وقد أشار آدلر إلى أن كل سلوك مقصود وموجه نحو هدف. فالسلوك السيء له أهداف، وقد وجد أن الأطفال سيئي السلوك هم أطفال فقدوا التشجيع من قبل المحيطين بهم، وهم لا يعتقدون بأن بإمكانهم الانتماء من خلال طرق مفيدة، ومن هنا فإنهم يبحثون عن الانتماء من خلال السلوك اللاسوي. (رمزي، 1998).

الطرق العلاجية التي استخدمها ادلر في نظريته

لقد استخدم ادلر عدداً من الأساليب العلاجية في معالجة الحالات التي تعامل معها، ومن الأساليب التي ركزت عليها نظريته:

1-استراتيجة العلاقة (بين العميل والمعالج).

2- أسلوب المقارنة.

3- اكتشاف نمو الحياة عن طريق عدة طرق منها- تحليل الأحلام- ترتيب الميلاد وخبرات الطفولة واستدعاء الذكريات والخبرات.

1- **استراتيجية العلاقة:** فقد تبين من أسلوب المعالجة التي اتبعها ادلر أنه رفض فكرة التنويم المغناطيسي، حيث أن ادلر استبدل السرير بالكري العلاجي، وكذلك أعطى ادلر الحرية الكاملة للعميل في عملية الجلوس، أو الوقوف والتجول في غرفة العلاج، وكذلك اعتبر ادلر التنويم المغناطيسي هو محاولة استخدمها أو أسلوب تم استخدامه مع العميل حتى يعفي العميل من أي من المسؤوليات الشخصية والاتجاه الذاتي، وقد اعتقد ادلر أن مسؤولية المعالج هي جعل الحياة أوضح للعميل.

وقد ركز ادلر على أن المعالج عليه التقيّد بثلاثة أهداف أثناء عملية العلاج وهي:

- أن يرى المعالج من خلال وجهة نظر عميله.
- أن يفهم المعالج لماذا هو يسلك كما يسلك العميل.
- أن يعمل المعالج على إرشاد العميل بناءً على ما يرى من العميل.

واعتقد ادلر أن المعالج إذا ما تم اتباع هذه الخطوات الثلاث يعني أنك ماذا تفعل من أجل التغير، مما يؤدي ذلك وبشكل اتوماتيكي لأن هناك أخطاءً قد حصلت في الهدف الأول في عملية العلاج الذي إذا بقي سيؤدي إلى احباط العميل لعملية التكيف، وإن معرفة الخطأ تؤدي الي ايجاد البديل الذي يستطيع تعديله، وتهذيب الشعور الاجتماعي وهو مظهر واحد لهذا العمل التصحيحي، وهنا يبرز دور المعالج في مساعدة العميل وتشجيعه على تحمل المسؤولية حتى يطور العميل احساسه بالثقة بالنفس وثقته بالآخرين.

طريقة العلاج حسب مفهوم نظرية ادلر:

يتم العلاج طبقا لنظرية آدلر من خلال :

1- تكوين علاقة طيبة بالمسترشد

2- الكشف عن أسلوب حياة المسترشد وأهدافه وكيف تؤثر على حركة حياته من خلال :

أ- البحث في ظروفه الأسرية أثناءطفولته

ب- التعرف على الذكريات المبكرة للمسترشد والتي تتعلق بالأحداث التي مرت به حيث يتعامل المعاجون الأدلريون مع الذكريات على أنها إسقاطات وإذا فهم المعالج تلك الذكريات فإنه يفهم قصة حياة المريض

3- إعادة التوجيه بدفع المريض ليعرف أن التغيير من مصلحته وتتم عملية إعادة التوجيه من خلال الاستبصار والتفسير

4- الاستبصار (ويعني الفهم المترجم إلى التصرف البناء) فيعكس فهم المسترشد للطبيعة الغرضية لسلوكه والإدراكات الخاطئة لديه وفهم الدورالذي يلعبه كلا الجانبين في حركة حياته

5- التفسير : يقوم المرشد بتسهيل الاستبصار من خلال التفسير فيفسر التخاطب والأحلام والتخيلات والسلوك ويركز المرشد في التفسير على الغرض وليس السبب فيكون كما لو كان ممسك بمرآة ليري المسترشد كيفية تعامله الآن مع الحياة والعلاج يكون من خلال : قيام المعالج بعملية التحليل والتعرف على تركيبة أسرة المسترشد وأسلوب حياته وذكرياته في الطفولة ،وتفسير المعالج لسلوك المسترشد وأحلامه ومساعدته على تغيير أسلوب حياته وتنمية الجانب الاجتماعي لديه ، والتغلب على الأخطاء الموجودة في أسلوبه في الحياة.

أساليب الإرشاد:

ومن أهم أساليب هذه الطريقة ما يلي:

1-التشجيع encouragement وهو أسلوب أساسي للاستجابة وقد أثبت فعاليته مقارنة بغيره ، ومن وجهة نظر فإن المسترشدين لا يعدون من المرضى بل من المحبطين فالتشجيع عند إذن يركزعلى جوانب القوة في شخصية المسترشد والتي لم يعترف بها ولم يقدرها حق قدرها.

2 -طرح السؤال: يعتبر طرح السؤال التالي " كيف ستكون حياتك مختلفة لو لم تكن هذه المشكلة؟ " أسلوبا فاعلا ومناسبا للعملية الإرشادية، فإجابة المسترشد لهذا السؤال يمكن أن تزودنا بمعلومات قيمة خاصة فيما يتعلق بطبيعة المشكلة وهل هي بدنية أو نفسية؟.

3 -المواجهة وذلك بمواجهة المسترشد بأفعاله وأقواله وسلوكياته الخاطئة مع بيان وإبراز دور المسترشد ومسؤوليته تجاه كل ذلك، وكذلك بيان الآثار السلبية المترتبة على هذه السلوكيات.

وأخيرا يمكن القول أن هذه الطريقة أسهمت في مجال الإرشاد والنمو الإنساني بكثير من المفاهيم والمصطلحات والأساليب التي ساعدت على نمو وتطور العمل الإرشادي وتعدد مصادره

دور المرشد:

يعمل المرشد متعاونا مع المسترشد من خلال تكوين علاقة مهنية يسودها التعاطف والتقبل والاحترام والتقدير مستخدما في ذلك مهارات الاستماع والإنصات والحضور لإيجاد جو مشبع بالثقة والاحترام بينهما.

كما يقوم المرشد بالعمل على مساعدة مسترشديه في تحديد أهدافهم وتحديد المعوقات والصعوبات التي منعتهم من تحقيق تلك الأهداف، كما يمكن أن يساعدهم في الاتفاق من خلال عقد على تحقيق وإنجاز الأهداف المرغوبة والمرسومة. وباختصار يمكن القول أن مهمة المرشد تتركز حول إيجاد عملية تفاعل مرنة مع المسترشد والمحافظة عليها مع التركيزعلى ضرورة تحمل المسترشد للمسؤولية .

اعتبارات عملية العلاج حسب نظرية آدلر:

بناء على ما ورد في طريقة العلاج حسب نظرية آدلر فإن هناك اعتبارات توضع في الحسبان هي:

أ. التأكيد على قوة العلاقة بين العميل والمعالج.

ب. التأكيد على فهم اسلوب الحياة عند العميل وذلك من خلال استخدام التحليل.

ج. التأكيد على أهمية الاحلام واعتبارها من أهم الامور التي على المعالج أن يفهم من خلالها الاضطراب،لأن الاحلام تمثل العواطف بل قوتها ومصدر سلوك الفرد.

د. التأكيد على عملية التفسير في فهم طرق المحادثة بين العمبل والمعالج، وفهم الاحلام والتخيلات والاعراض والعلاقات الشخصية القائمة بين العميل والاخرين.

ه. التأكيد على أن المعالج لا يقدم النصح ولا يعتمده ولكن قد يشير الى البدائل في امكانية مواجهة المشكلات لدى العميل.

و. التأكيد على المعالج بأن لا يعد العميل بنجاح العلاج حتى في أكثر الحالات توقعا في الشفاء وأن يكتفي فقط في احتمال الشفاء وذلك من أجل تحمل المريض تبعية

العلاج ونجاحه.وذلك من أجل التأثير على العميل بأن المسؤلية في شفائه تتركز عليه هو والمعالج يستطيع فقط أن يحدد الأخطاء.

تقييم النظرية (ما لها وما عليها) :

ايجابيات النظرية:

1) مفاهيم نظريته أسهل من نظرية فرويد من حيث الفهم والتطبيق (وقد انتقدها فرويد حيث قال أن علم النفس الفردي كان مفرطاً في التبسيط).

2) نظرته إلى الذات حولت الدراسة من الهو والأنا الأعلى إلى دراسة الأنا.

3) كانت مؤثرة نسبيا على أفكار بعض العلماء التحليل النفسي والإنساني.

سلبيات النظرية:

1) التركيز الشديد على مشاعر النقص والعدوان والنظر إليهما كأساس للنمو الإنساني.

2) الاعتماد الكبير على الملاحظات العامة عن الحياة اليومية.

خامسا: العلاج الواقعي Reality Therapy

العلاج الواقعي يعتبر أحد ركائز المدرسة الانسانية في العلاج النفسي حيث أنه يعطي أهمية كبيرة لقدرة الإنسان على تحديد مصيره والاختيار بين البدائل وفقا لما يملكه من قدرات ذاتية.

ويعتبر العلاج الواقعي امتدادا لمجموعة من الأساليب العلاجية نهتم بالعالم الظاهري للعملاء(Phenomenological World) ، وتشمل العلاج الوجودي والعلاج المتمركز حول الحل وعلاج الجشتالت. وهذه الأساليب تركز على الجانب الذاتي للعملاء من خلال قدرتهم على فهم وإدراك المحيط الذي يعيشون فيه من وجهة نظرهم.

الجذور التاريخية للعلاج الواقعي

يرجع الفضل في تقديم العلاج الواقعي Reality Therapy إلى الدكتور "ويليام جلاسر William Glasser "الذي بدأ في الاتجاه نحو هذا الأسلوب العلاجي الحديث عام 1961م. في البدء كانت له اتجاهات نحو العلاج النفسي الإكلينيكي والطب النفسي. بعد ذلك بدأ في تحديد المفاهيم الأولية للعلاج الواقعي المعروف. وفي عام

1970م كان "جلاسر" يبحث عن نظرية تشرح تلك المفاهيم، حيث تبنى نظرية التحكم للعالم "ويليام بويرز William Powers "التي استفاد منها كثيرا في مجال الإرشاد، لإيمانه بقوة إمكانية التحكم كمفهوم أساس تقوم عليه النظرية. وقد قضى "جلاسر" عشرون عاما في شرح وتوضيح العلاج الواقعي بتوسع (Corey, 2001).

مع بداية عام 1996م توصل "جلاسر" إلى صورة واضحة عن ما كان يبحث عنه من نظرية، وفي تلك الأثناء قدم تعديلات على أسلوبه العلاجي، حتى أنه اقتنع من خلالها بعدم أهلية نظرية التحكم في شرح العلاج الواقعي. وفي نهاية المطاف اكتشف أن نظرية الاختيار Choice Theoryتعكس مفاهيم العلاج الواقعي، على أنهما -نظرية الاختيار، والعلاج الواقعي- وجهين لعملة واحدة. ثم طرح "جلاسر" العلاج الواقعي على أنه مظلة تندرج تحته نظرية الاختيار، التي هي قلب وجوهر العلاج الواقعي (Glasser, 2000).

إن هذا الاسلوب العلاجي يختلف عن الأساليب التقليدية التي ترى أن السلوك الانساني هو محصلة لعوامل خارجية تتحكم فيه (Deterministic) وتسيره وفقا لدرجة تأثيرها. ومن هذه الأساليب التقليدية العلاج السلوكي والعلاج التحليلي النفسي.

وفي نظره معارضة لهذا التوجه، يرتكز هذا الاسلوب العلاجي الواقعي على اطار نظري مؤداه أن السلوك الانساني سلوك هدفي ينشأ من داخل الإنسان وليس من القوى الخارجية، على الرغم من أهمية تلك القوى في التأثير على حدة ذلك السلوك. ولذلك يرى أنصار هذا الأسلوب العلاجي أن السلوك الانساني ينشأ من قوى داخلية للحصول على اشباع لاحتياجات محددة يرغب الإنسان الحصول عليها.

ومن أوجه التشابه بين أسلوب العلاج الواقعي وأسلوب العلاج الوجودي هو أن العملاء ليسوا ضحايا للأحداث التي مروا بها في حياتهم والحاضر الذي يعيشونه إلا إذا هم رغبوا في ذلك بإرادتهم. وعلى هذا لا يوجد تأثير للجوانب اللاشعورية والدوافع الجبرية ما لم يتم الخضوع لها وإفساح المجال لها للتأثير. وبناء على ذلك، فللعملاء قدرة على السيطرة على جوانب حياتهم وليسوا رهائن للظروف المختلفة التي يمرون بها.

مدخل

ينظر العلاج الواقعي إلى البشر على أنهم مسؤولون عن اختياراتهم لما سوف يعملون، بمعنى أن الأسلوب العلاجي يعتمد على الحاضر والمستقبل، أكثر من اعتماده على الماضي، فجميع المشكلات هي في الزمن الحاضر، حتى ولو كانت جذورها تمتد إلى الزمن الماضي، كما ينظر الأسلوب العلاجي إلى مشكلات العملاء على أنها نوع واحد تتمثل في "نقص عن الحد المأمول والكافي من التفاعلات والعلاقات الاجتماعية"، ومن هذا المنطلق فالمعالج الناجح هو الذي يستطيع أن يساعد المسترشد في تحقيق الفاعلية في علاقاته ومن ثم -وفي خطوات لاحقة- مساعدة المسترشد على تعلم أساليب أكثر فاعلية في سلوكياته وتصرفاته.

يرى "جلاسير (Glasser, 1998) " بأنه ليس من الضروري إخبار المسترشد بما يعاني منه، وهو في هذه النقطة يشير إلى أن الهدف من ذلك ضمان نجاح الأسلوب العلاجي، مؤكدا مرة أخرى على أنه يمكن إخبار المسترشد عند الضرورة القصوى. والتشخيص وفقا للعلاج الواقعي هو وصف لتصرفات العملاء التي اختاروها عند تفاعلهم مع الآخرين والتي سببت لهم الألم والمتاعب والإحباطات الداخلية وأشعرتهم بعدم الرضا الآني عن علاقاتهم مع الآخرين. والعملاء على ذلك الحال ليسوا مرضى عقليين، كمرضى الزهايمر، والصرع، وأمراض الدماغ الأخرى، الذين من المفترض أن يتم علاجهم أساسا لدى أطباء الأعصاب.

والعلاج الواقعي يتوقف بالدرجة الأولى على تعليم العملاء كيف يمكن أن يكونوا أكثر فاعلية من حيث اختيارهم للتصرفات والسلوكيات التي يحتاجونها لتحقيق التفاعل مع الآخرين في حياتهم اليومية. فنظرية الاختيار تشرح كيفية اختيار التصرف الذي يحسن العلاقات، وعلى هذا، ومن ذلك المنطلق، تعليم نظرية الاختيار للعملاء جزء هام من العلاج الواقعي. ونتيجة لذلك يمكن قياس استفادة المسترشد من العلاج الواقعي، بمدى قدرته على اختيار تصرفاته وسلوكياته بكفاءة.

والمحصلة التي يصل إليها Glasser هي أن السلوك الكلي أو الشمولي هو ما نسعى إليه وتكون كل محاولاتنا هي ردم الفجوة بين ما نريد تحقيقه من احتياجات وبين إدراكنا لما حققناه منها.

ويمكن تقديم مثال على ذلك كما في العبارتين التاليتين:

"\أنا شخص مكتئب\" العبارة الأولى

"\أنا أشعر بالاكتئاب "\العبارة الثانية

ففي العبارة الأولى يكون الاكتئاب نتيجة لعوامل خارجية تؤثر على الإنسان ويكون ضحية لها. بينما في العبارة الثانية يكون الاكتئاب نتيجة لعوامل داخلية تتمثل في الطريقة التي يفكر فيها الإنسان.

وفقا لفلسفة العلاج الواقعي على المسترشد المكتئب ألا يقول "أنا مكتئب "وإنما يفترض عليه أن يقول لنفسه وللآخرين "أنا اخترت أن أكون مكتئباً" ومن الأهمية بمكان التنويه إلى أن العلاقة المهنية والثقة المتبادلة بين المرشد الاجتماعي والمسترشد مهمة لنجاح الأسلوب العلاجي، وكما أن الأسلوب العلاجي يعتمد على مهارات المعالج، فالعلاقة المهنية تعتمد أيضا على مهارات المعالج، الذي من المتوقع أن يكون مهني متخصص قادر على تكوين العلاقة المهنية والمحافظة عليها ومن ثم تطبيق الأسلوب العلاجي.

الأفكار التي يقوم عليها العلاج الواقعي

- رفض النموذج الطبي

تعتمد كثير من الأساليب التقليدية على النموذج الطبي في تفسير السلوك الانساني إذ يشير النموذج الطبي إلى أن كل ما نعاني منه من مشكلات أو يصدر من السلوك ما هو إلى نتيجة لعوامل خارجية تتمثل في البيئة التي نعيش فيها. ولذلك فالاكتئاب والفصام والقلق والاضطرابات العقلية والنفسية على اختلافها ما هي إلا محصلة لتأثير عوامل خارجية. وفي المقابل يرى أنصار العلاج الواقعي أن تلك المشكلات ما هي إلا اختيارات نلجأ إليها للسيطرة على العالم الذي نعيش فيه.

ولهذا يرفض أنصار العلاج الواقعي النموذج الطبي في تفسير المشكلات الانسانية الذي يقوم على مبدأ السبب والتأثير Cause – Effect ويرون أن التفسير يجب أن يكمن في ايجاد العلاقة بين ما نريد (What we want) وبين ما نملك في الواقع (What we have). ويدللون على ذلك بأن ما يعتبر مؤلما لشخص ما قد يكون

مفرحا لشخص آخر، ولهذا فالقدرات الذاتية تلعب دورا أساسيا في السيطرة على ما مجمل الاختيارات

- نظرية الاختيار:

تفترض نظرية الاختيار أن الإنسان ليس مولودا كصفحة بيضاء ثم تتولى الحياة الكتابة فيها منذ اليوم الأول بعد الولادة، وإنما الإنسان مولود ومعه خمس موروثات هي في الحقيقة حاجات أساسية لكل إنسان تقوده خلال حياته اليومية، ربما بشكل غير واضح، وهي الحاجة للبقاء، والحاجة للحب والانتماء، والحاجة للقوة والتملك، والحاجة للحرية والاستقلالية، وأخيرا الحاجة للمرح. فكل إنسان لديه هذه الحاجات الخمس، ولكن قوة كل حاجة تختلف من فرد لآخر. ووفقا لذلك، فعدم الشعور بالرضا مرده عدم إشباع واحد أو أكثر من هذه الحاجات. الإنسان ربما لا يكون واعيا بحاجاته بقدر وعيه بأنه متعب نفسيا، ومن هذا المنطلق يكون دور الممارس المهني تدريس أو تعليم المسترشد نظرية الاختيار التي ستمكنه من التعرف على الحاجة غير المشبعة سعيا لإشباعها. وفي نهاية المطاف إذا نجح المسترشد في فهم وتطبيق النظرية سيتولد لديه الشعور بالرضا وتنجلي المشكلة (Glasser, 1999 ; Gorey, 2001)

تؤكد نظرية الاختيار على أن جميع ما نعمله منذ الولادة وحتى الوفاة هي سلوكيات مختارة ومدفوعة من الداخل، وجملة كل سلوك أو تصرف هو دائما أفضل محاولة عملت لأجل إشباع حاجة أو أكثر. والسلوك المحدد دائما له هدف لأنه يأتي ليسد الفجوة بين المأمول والواقع. جملة السلوك تعلمنا بأن السلوكيات وبشكل عام هي نتاج أربعة أجزاء واضحة ومترابطة هي:

1 -الشعور.

2 -التفكير.

3 -وظائف الأعضاء.

4 -الحركات.

هذه الأجزاء الأربعة لابد وأن ترافق أعمالنا، وشعورنا وتفكيرنا. ولتوضيح كيف تعمل هذه الأجزاء الأربعة نمثل للسلوك المختار بالسيارة، فالمحرك هو الحاجة الأساسية للإنسان، والمقود هو الذي يمكننا من اختيار الاتجاه الذي نريد، أما الأربعة أجزاء:

الشعور، والتفكير، ووظائف الأعضاء، والحركات فهي العجلات الأربعة. التفكير والعمل، مختارات لذا فهن العجلات الأمامية، أما الشعور ووظائف الأعضاء فهي العجلات الخلفية التي عليها أن تتبع العجلات الأمامية حيث لا يمكن اختيارها بشكل مباشر وإنما يمكن اختيارها بشكل غير مباشر. فعلى سبيل المثال لو أن شخصا ما اختار أن يضرب برأسه في الحائط فهو سيؤلم رأسه، ولو اختار أن يجري في الحر فسوف يعرق بدنه. في كلا المثالين كان اختيار التفكير ثم العمل سابقين على اختيار ألم الرأس "الشعور" وتعرق البدن "وظائف الأعضاء ."

- الابتعاد عن التحويل

يرى Glasser (1984) أن كثيرا من الممارسين للعلاج النفسي والاجتماعي يعكسون كثيرا من أفكارهم ومشاعرهم وخبراتهم على العملاء من خلال عملية التحويل. وهذا يساهم في منع العملاء من تحقيق الاستثمار الأمثل خلال عملية المساعدة. ويقترح أن يبتعد الممارسون عن لعب دور الموجه أو المرشد أو المعلم أثناء الاتصال مع العملاء لتقديم عملية المساعدة. حيث أن جوهر العلاج الواقعي هو التعامل مع الأفكار والمشاعر التي يحضرها العملاء والاختيارات التي يرغبون فيها والأهداف التي يسعون إلى تحقيقها. والخوض في المحاولات الفاشلة التي قاموا بها في الماضي لا يساعدهم على النجاح في الحاضر.

- المسؤولية:

البشر مسؤولون عن قلقهم واكتئابهم وغضبهم وأوجاعهم، وهم حينما يختارون الشقاء يختارونه على أنه الأفضل بالنسبة لهم ولما يريدون، فالممارس المهني حينما يبدأ في تعليم المسترشد نظرية الاختيار –في الغالب- يعترض المسترشد قائلا:" أنا أتألم، لا تقل لي بأنني اخترت هذا الوضع" وعلى الممارس المهني أن يجيب بأن الاختيار لم يكن مباشرا، وهنا قد لا يقتنع المسترشد قائلا: ولماذا نختار الألم والمعاناة؟ والإجابة على هذا السؤال أوردها "جلاسر (Glasser, 1998; 2000)" في ثلاث تبريرات، تجيب على التساؤل التالي: لماذا يختار الناس الألم والمعاناة؟

1 -حينما يشارك الإنسان أو يدخل في علاقات غير مشبعة أو محبطة، فمن الطبيعي أن يتولد الغضب، بسبب هذا الغضب قد يسئ الإنسان في القول أو الفعل في حق شخص أو

أشخاص آخرين، ثم تأتي الكآبة وربما أعراض مرضية أخرى كخيار لردع الغضب.
2 -الكآبة هي الطريق الشائع الذي أكتشفه الإنسان لأجل طلب المساعدة وبدون توسل أو استجداء، أليس الإنسان حينما يتألم تمد له يد المساعدة دون أن يطلبها؟
3 -الكآبة والأعراض المرضية الأخرى تجعل الإنسان يتجنب عمل الأشياء التي يخشاها، أو لديه خوف منها، فعلى سبيل المثال لو فصل شخص من عمله بالتأكيد ستتولد لديه الكآبة، وقد يقول له الآخرين: "هيا بسرعة ابحث عن وظيفة أخرى لأن انتظارك الطويل سيصعب عليك الحصول على عمل بديل" وهذا كلام صحيح، ولكن لأنه يخاف من التجربة مرة أخرى أو من النبذ أو الرفض في حالة عدم حصوله على وظيفة جديدة، سيختار الكآبة قائلا: "سأبحث عن وظيفة بديلة، ولكن لأنني مكتئب سأوجل البحث".

وبما أن الإنسان هو الذي يختار أعماله، إذن هو المسؤول عن اختياراته. وفي العلاقات الاجتماعية ليس هذا معناه بأن الإنسان عليه أن يلوم أو يعاقب نفسه. ولكن المرشد الاجتماعي يدرك أن العملاء مسؤولون عن خياراتهم، رغم أن العملاء يرفضون وبشدة فكرة أنهم اختاروا السلوك المرفوض أو اختاروا العناد لأنفسهم، لذا لابد أن يكون المرشد الاجتماعي واعياً لئلا يدخل في نقاش ساخن مع المسترشد حول هذا الموضوع، حيث وفي مثل هذه المواقف يفضل أن يركز المرشد الاجتماعي على نقطة هنا والآن، أي ما يمكن للعميل أن يختاره كالتقرب إلى الناس الذين يحتاج إليهم. على سبيل المثال الموظف الذي لديه علاقات سيئة مع رئيسه، عوضاً عن أن يختار اللوم، لماذا لا يختار التعاون والاحترام في العلاقة بينه وبين الرئيس، لأن الموظف قد خسر في الاختيار الأول، الذي هو العلاقة السيئة التي جلبت له المتاعب، فقد ينجح في الاختيار الثاني الذي هو التعاون والاحترام.

منطقة الخواص:

ترى نظرية الاختيار أن هناك جزءاً صغيراً في مخ الإنسان مسؤول عن عمليات الإشباع، هذا الجزء يسمى "منطقة الخواص" وهذه المنطقة يمكن أن تحتوي على صور لأناس نعرفهم أو حتى نتمنى أن نعرفهم كالمشاهير مثلاً. وكذلك تحتوي منطقة الخواص على أشياء نرغب في امتلاكها كامتلاك سيارة فاخرة مثلاً. كما تحتوي

منطقة الخواص على الآراء والمعتقدات الخاصة بالدين والسياسة والموضوعات الأخرى الممتعة بالنسبة لنا.

منطقة الخواص تتمركز حول الحاجات وإشباعها، إلاّ أنها أكثر خصوصية فيما يتعلق بالخواص. فعلى سبيل المثال لا تحتوي منطقة الخواص إلاّ على أناس نرغب في الاتصال بهم وفتح قنوات اتصال معهم، ولأهمية ذلك فإن المعالج الناجح هو الذي يستطيع التأثير على منطقة خواص المسترشد من خلال تعليمه كيفية التقرب بالطريق الصحيح نحو الناس الذين يرغب في التعامل والتقرب منهم (Corey, 2001) .

التحكم في العلاقات:

العلاج الواقعي يركز مباشرة على العلاقات الناقصة أو غير المشبعة والتي تسبب الكآبة كمشكلة. ومعرفة المشكلة وفهمها لا يتطلب جهدا أو مهارات محددة بالنسبة للمعالج. فالمسترشد في مثل هذا الموقف يلقي بلوم الإخفاق على الجانب الآخر من تلك العلاقة التي جلبت الشقاء الذي يعاني منه. والعلاج الواقعي لا يبحث عمن هو المذنب وإنما يركز على كيفية التحكم في مثل تلك العلاقة، هذه النقطة يفترض أن يتفهمها المرشد الاجتماعي قبل المسترشد، لأن العملاء في مثل تلك المواقف يشعرون بالضعف واليأس والوهن ويبررون ذلك بأنه نصيبهم وقدرهم في الحياة، وفي هذه الحالة يقوم المرشد الاجتماعي بتوضيح أن ذلك صحيح إلى حد ما، ولكن هل من المستحيل أن يكون نصيبك وقدرك أن تغير مجرى حياتك بنفسك نحو الأفضل. تذمر العملاء ربما يجعلهم يشعرون بشيء من الارتياح كلون من ألوان التنفيس الوجداني، ولكن هذا يفترض أن يكون لوقت قصير، لأن التذمر ليس فعالاً مع السلوكيات والتصرفات التي هي هدف العلاج الواقعي (Glasser, 1989).

على المرشد الاجتماعي أن ينبه المسترشد على أن التذمر لا يجلب السعادة. ولو كان كذلك لسعد كثير من الناس الذين يتذمرون بشكل يومي، كما أن على المرشد الاجتماعي ألا يستمع كثيراً إلى تذمر ولوم ونقد العملاء لأنها ليست لها أي فاعلية نحو السلوك، ومن جانب آخر أنها تدعو إلى القهر، لذا لابد أن تنجلي من العلاج ضمانا لنجاح العلاج الواقعي مع المسترشد (Glassre, 1989).

خامساً/ رفض التحويل أو الإسقاط:

إن العلاج الواقعي يرفض وبشدة مبدأ الإسقاط أو الإحالة. ويعتبر رفض التحويل أو الإسقاط من المسائل الأولية والأساسية التي على المرشد الاجتماعي والمسترشد أن يتفقا وبوضوح على أن المسؤولية هي مسؤولية المسترشد وليست مسؤولية أي شخص آخر. قد يتهرب المسترشد من ذلك، ولكن على المرشد الاجتماعي أن يكون أكثر وضوحاً وصدقاً، ويوضح للعميل بأن ذلك في صالحه، لأن تجنب الإسقاط يعني إدراك المسؤولية الشخصية من السلوك. والعلاج الواقعي يعتمد وبشكل كبير على الواقعية، التي هي الحقيقة بغض النظر عن شكلها أو سلبيتها (Corey, 2001).

سادساً: التأكيد على الحاضر:

يرى "جلاسر(Glasser, 2000)" بأن الغالبية العظمى من العملاء يحتاجون إلى المرشد الاجتماعي لأنهم يعانون من مشكلات حدثت في الماضي وهم قد يدركون ذلك، وقد تكون لديهم القدرة على استعادة الماضي ومناقشته مع المعالج. فمن الأسباب التي تجعل العملاء يناقشون الماضي، ويغفلون الحاضر اعتقادهم بأن هذا ما يريده المرشد الاجتماعي. والحقيقة أن نتاج الماضي له بعدين:

1 -نتاج الماضي لا يمكن تغييره.

2 -نتاج الماضي لابد من معرفته وفهمه.

في العلاج الواقعي يتجنب العملاء الوضع المشكل بالنسبة لهم -الذي هو في العلاج الواقعي العلاقات الحالية غير المشبعة أو ناقصة الإشباع- حينما تكون لدى العملاء مشكلات من الماضي تصل إلى سن الطفولة، فهذا يعني أنه كانت هناك إساءة في معاملته كطفل، هذا من جانب، ومن جانب آخر يؤخذ هذا من وجهة نظر العلاج الواقعي على أنه ليس هناك ضرورة للخلاف حول من هو المخطئْ أو المسيء، لأن حدث الماضي لا يمكن مسحه ولا يمكن تبديله، حتى وإن كانت أحداثه تؤذينا حالياً، وبذلك يفترض ألا يكون العملاء ضحايا للماضي المرير، ما لم يختاروا أن يكونوا كذلك. لذلك بحث الماضي ومناقشته لون من إضاعة للوقت وإهدار للجهد . وكل ما نحتاج إليه في العلاج الواقعي هو محاولة تغيير الحاضر إلى الأحسن من خلال تغيير السلوكيات والتصرفات والاقتراب أكثر من الناس الذين يكون المسترشد في حاجة

إليهم (Glasser, 2000).

على المرشد الاجتماعي ألا يرفض مناقشة الماضي قطعيا، ولكن لا بأس أن يكرس الوقت الكاف الذي يمكن من خلاله التوضيح والتأكيد للعميل بأن إخفاقات الماضي ليس مرفوضا الحديث عنه لأجل الرفض فقط، وإنما لأن الماضي لا يمكن تغييره، وعلى المرشد الاجتماعي أيضا أن يؤكد على أهمية القرب من المشكلة الحالية، عوضا عن القرب من الماضي (Glasser, 2000).

سابعاً: تجنب التركيز على الأعراض المرضية:

مثلما أن العلاج الواقعي يدعو إلى تجنب صرف وقتاً طويلاً في مناقشة أحداث الماضي مع المسترشد، فهو يؤكد على الفكرة نفسها فيما يتعلق بالأعراض المرضية. . يقول "جلاسر" استنادا إلى خبرته الطويلة في ممارسة العلاج الواقعي، بأن العملاء لا يملون من الحديث عن آلامهم "يتذمرون "طالما أن المعالج يستمع، لذلك فإن الاستمرار في الحديث عن آلام والأعراض المرضية كالاستمرار في الحديث عن ماضي المسترشد؛ كلا الحالتين من شأنهما إطالة العملية العلاجية أو إعاقتها، وهو ما ليس في صالح كلا الاثنين المعالج والمسترشد

أهداف العلاج الواقعي

يسعى الممارسون الذين يستخدمون العلاج الواقعي إلى تحقيق عدة أهداف علاجية أثناء التعامل مع العملاء يمكن استعراضها كما يلي:

1- مساعدة المسترشد على إيجاد اتصال أو إعادة الاتصال بالآخرين الذين يطمح في الاتصال بهم.

2- تحقيق الاتصال الجيد بين المرشد الاجتماعي والمسترشد الذي هو الطريق الوحيد للتأثير وإنجاز أهداف العلاج الواقعي.

3- التركيز على الجانب الشعوري للعملاء ومساعدتهم على زيادة مستوى الوعي. وكلما كان العملاء أكثر وعيا بأنماط السلوك غير فعال الذي يستخدمونها في السيطرة على عالمهم، كلما كانوا أكثر انفتاحا لتعلم طرق بديلة لسلوكيات جديدة.

4- اشتراك المرشد الاجتماعي والمسترشد في عملية تقويم علاقات المسترشد، بما يتيح الفرصة أمام المسترشد لتحديد ما يحتاجه لرفع كفاءة علاقاته أو إيجاد علاقات

جديدة ذات فاعلية.

5- مساعدة العملاء على تعلم طرق مختلفة تمكنهم من اعادة التحكم في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بطريقة فعالة. وهذا يتضمن تشجيع العملاء على اكتساب المهارة في صياغة أساليب فعالة لإشباع احتياجاتهم.

6- مساعدة العملاء على تقييم رغباتهم واحتياجاتهم بطريقة واقعية بالاضافة إلى تقييم مدى ملائمة سلوكياتهم لتحقيق تلك الرغبات والاحتياجات.

7- مساعدة العملاء على صياغة الخطة العلاجية التي تتضمن الأهداف المرغوبة من وجهة نظر العملاء. وبهذا تكون الخطة العلاجية أكثر واقعية للتطبيق.

لقد قدم (1996) Corey مجموعة من الأدوار التي يجب على الممارس المهني القيام بها وهي:

1 .الاعداد الجيد لجلسات العلاج من خلال تحديد الأهداف والوقت بدقة ليكون واضحا للعملاء.

2 .تكوين العلاقة المهنية مع العملاء التي تقوم على الرعاية والاحترام والتقبل.

3 .التركيز على مواطن القوة (الايجابيات (لدى العملاء التي تقود إلى النجاح والابتعاد عن مواطن الضعف (السلبيات) التي تقود للفشل والإحباط.

4 . تعزيز الحوار مع العملاء حول سلوكهم الحالي وحثهم على المناقشة في ذلك لمساعدتهم على الخروج من اللامسؤولية واللامبالاة التي يحاولون الوقوع فيها.

5. مساعدة العملاء على ممارسة عملية التقييم المستمر لرغباتهم وامكانية تحقيقها في الواقع.

6 .تعليم العملاء صياغة وتنفيذ خطط التغيير المرغوبة لمقابلة احتياجاتهم وتشجيعهم على الابتعاد عن التوقف من الاستمرار في عملية المساعدة حتى عندما يشعرون بالإحباط واليأس.

خصائص المرشد الاجتماعي الممارس للعلاج الواقعي:

لكي ينجح الممارسون الذين يستخدمون العلاج الواقعي إلى تحقيق أهدافهم العلاجية فعليهم أن يتميزوا بالخصائص التالية:

1 -الهدوء والرزانة.

2 -التعاطف.

3 -النشاط والحيوية.

4 -إعطاء اعتبار واهتمام واحترام للعملاء وتقدير حاجاتهم.

5 -الصراحة والوضوح.

6 -امتلاك حد معقول من المنطقية والواقعية.

كما يجب على المرشد الاجتماعي الإلمام بالمهارات الأساسية الآتية:

1 -مهارة تقبل العملاء.

2 -مهارة الاستماع للعملاء وفهم حاجاتهم.

3 -مهارة إدارة الحديث وفتح مجالات لنقاش متنوع ذو علاقة بالموضوع.

4 -مهارة المواجهة عند كشف واقع سلوكيات المسترشد ونتائجها السلبية عليه.

5 -مهارة التفكير والتبرير المنطقي والواقعي.

خطوات التغيير وفقا لاستراتيجية العلاج الواقعي

حسب طريقة "وديب" التي اقترحها "جلاسير و بولدينج "والتي رمزا لها بالأحرف الإنجليزية WDEPوتعني:

W = wants & needs

D = direction

E = evaluation

P = plan & commitment

إشارة إلى أن هناك استراتيجيات أربع لعملية التغيير هي (Glasser, 1980; Wubbolding, 2000):

1 -ما يريده ويحتاجه المسترشد:

بواسطة مهارة المرشد الاجتماعي في طرح تساؤلات على المسترشد حول ما يريده من العلاج يمكن للعميل أن يتوصل ويدرك ما يريده، وهذه العملية بشكل مبسط هدفها تقويم وموازنة ما في داخل المسترشد "منطقة الخواص" مع ما في الخارج "سلوكيات"، إضافة إلى أن المسترشد -ومن خلال تساؤلات المرشد الاجتماعي -سيتعرف على ماذا

يتوقع وماذا يريد من المرشد الاجتماعي ثم ماذا يتوقع وماذا يريد من نفسه.
ومن أمثلة الأسئلة التي يمكن للأخصائي الاجتماعي طرحها على المسترشد ما يلي:
-هل حقا تريد أن تغير في حياتك؟
-ما الذي تعتقد أنه يعيقك عن تحقيق التغيير الذي تريده في حياتك؟
-لو لم تكن أنت، فمن تتمنى أن تكون؟
-كيف ستكون أسرتك لو حققت ما تريد، وحققوا هم ما يريدون؟
-كيف ستكون لو أنك تعيش كما ترغب وتطمح؟
2 -التوجه:

التوجه يحمل المرشد الاجتماعي على مناقشة العملاء حول توجهاتهم الحالية وإلى أين ستأخذهم سلوكياتهم. هذا ليس لونا من التوبيخ بقصد ما هو كشف وتقدير للاتجاه الصحيح الذي يحتاجه العملاء. فالمرشد الاجتماعي كحامل المرآة بشكل متزن ليري المسترشد ذاته، والمسترشد هو الذي يحدد الملامح ويرسم الاتجاه. عملية الكشف والتقييم قد تأخذ وقتا طويلا حتى يتوصل المسترشد بنفسه إلى الهدف الذي هو التوجه الصحيح.

3- التقييم

تأتي هذه الخطوة مكملة للخطوتين السابقتين من حيث أنها تتضمن جانبا علاجيا يساعد العملاء على تقييم ما يصدر منهم من أفعال وسلوكيات حول ما يرغبون ويريدون انجازه. ومن أمثلة الأسئلة المساعدة في ذلك:

- هل سلوكك الحالي يعطيك فرصة مناسبة لتحقيق ما ترغب فيه الآن؟
- هل ما تفعله الآن يساعدك أو يؤلمك؟
- هل ما تفعله الآن هو فعلا ما تريد فعله؟
- هل ما تقوم بفعله الآن فعال وعملي؟
- هل ما تقوم به الآن ضد القوانين والأنظمة؟
- هل الذي ترغب في الحصول عليه واقعي وممكن؟
- هل أنت ملتزم بالعملية العلاجية وتود فعلا تغيير حياتك؟

إن إجابة العملاء على هذه الأسئلة تساعدهم على تقييم كل عنصر من عناصر السلوك

الكلي (الفعل – التفكير – الشعور – الحركة). فعلى سبيل المثال العميل الذي يعاني من الخجل الاجتماعي يقيم أفعاله التي يقوم بها والتفكير المصاحب لانسحابه من المواقف الاجتماعية والمشاعر التي تكون مصاحبة لذلك والوظائف الحيوية المرتبطة بوجوده في تلك المواقف.

التخطيط

عندما يقوم العملاء بعملية التقييم لتحديد ما يرغبون في تغييره ويحتاجون إلى إشباعه يصبحون في وضعية تمكنهم من اكتشاف بدائل جديدة وأنماط سلوكية جديدة للتغيير وهذا ما يقودهم لوضع خطة عملية لبلوغ ما يريدون.

إن قيام العملاء ببذل الجهود لصياغة خطط التغيير وبمساعدة الممارس المهني والشروع في تنفيذها يجعلهم أكثر مقدرة على اكتساب السيطرة على أمور حياتهم. ويرى Glasser (1992)أنه حالما يكون العملاء ملتزمون بحل مشكلاتهم فعليهم صياغة خطط التغيير لتحقيق ذلك. وفي حالة فشل الخطة فإن العملاء عليهم عدم التوقف والاكتفاء بذلك بل عليهم الاستمرار في البحث عن خطط أخرى للوصول إلى التغيير المرغوب.

ويرى Wubbolding (1991) أن خطة التغيير التي يصوغها العملاء يجب أن تتسم بالبساطة وامكانية تطبيقها وقابلة للقياس ويمكن التحكم فيها من قبل من يضعها ويتم الالتزام بها ومستمرة

4 -التخطيط والتنفيذ:

حينما يحدد المسترشد- بطريقة واعية ومحددة ماذا يريد- يكون الوقت قد حان لاكتشاف سلوكيات بديلة، عند هذه النقطة أيضا يكون المسترشد قادرا على وضع خطة عمل تستهدف انتقاء وتنفيذ السلوكيات البديلة. ولعملية التخطيط أهداف عديدة من أهمها:

-التخطيط مقياس لمدى نجاح المسترشد في معرفة السلوك الخاطىء والمراد تغييره والسلوك المراد إحلاله.

-التخطيط يمكن المسترشد من التحكم في حياته.

-التخطيط رغم أنه ليس من المراحل الأولية في العمل بين المرشد الاجتماعي والمسترشد

إلاّ أنه يتيح فرصاً أمام المسترشد لتحديد ما يريد بشكل دقيق.

-التخطيط يعتبر نقطة البدء في عملية التنفيذ.

-التخطيط يقود المسترشد إلى مستوى عال من الوعي والإدراك الذي يمكنه من القياس والمقارنة بين ما يريد وما سوف يعمل.

و **هناك خصائص معينة للخطط يمكن استعراضها فيما يلي:**

1 .يجب أن تكون الخطة في حدود قدرات العملاء وإمكانياتهم ومستوى دافعيتهم ورغبتهم للتغيير.

2 . يجب أن تكون الخطط بسيطة وسهلة الفهم. وعلى الرغم من ذلك إلا أنها يجب أن تكون أيضا مرنة وقابلة للتعديل وفقا لتطور انجاز العملاء وقدرتهم على احداث التغيير المرغوب.

3 .يجب صياغة الخطط بما يتلائم ورغبات العملاء ولا يتم فرض اتجاهات ورغبات لا يريدها العملاء

4 .خطط التغيير الناجحة هي تلك الخطط التي تكون واقعية ومستمرة ويمكن انجازها على مراحل.

5 . الخطط يجب أن يتم تنفيذها حال تصميمها وذلك لأن التأخير في القيام بذلك يجعلها غير فعالة نتيجة لظهور مستجدات جديدة قد تؤثر على مخرجاتها.

6 . الخطط الفعالة تتطلب أنشطة عملية يتم تنفيذها في الحال دون تأخير. بمعنى أن العملاء يلتزمون بمباشرة تنفيذ خطوات خطة التغيير من خلال أفعال هادفة.

7 . الخطط يجب أن تكون مكتوبة وواضحة لكل من العملاء والممارس المهني لسهولة مراجعتها وتعديلها وفقا لسير عملية التنفيذ ومستوى الانجاز.

ويتلخص دور المرشد الاجتماعي في عملية التخطيط في الجوانب التالية:

-مساعدة المسترشد على الاستبصار من خلال المقارنة بين ما يريده وما سيفعله مستقبلا.

-مساعدة المسترشد على وضع خطة واقعية وقابلة للتنفيذ.

-مساعدة المسترشد على رسم الخطة أو كتابتها ووضعها في شكل خطوات.

-مساعدة المسترشد على تقويم الخطة بعد وضعها نظريا ثم تقسيمها إلى خطوات خلال

مراحل التنفيذ.

-مساعدة المسترشد على تعديل الخطة أو استبدالها في حالة عدم جدواها.

-تشجيع المسترشد عند التخطيط حتى لو كانت الخطة بسيطة طالما سيكون لها مردود إيجابي.

-التوضيح للعميل بأن الخطة المتوقفة على أشياء خارجية أو أشخاص آخرين ليس بالضرورة تنفيذها والتحكم بها بشكل كامل.

-الاستمرار في التأكيد على مسؤولية المسترشد في عملية التخطيط والتنفيذ.

مهام المرشد الجماعي في العلاج الواقعي:

أولاً: التقبل:

يعتبر التقبل في العلاج الواقعي بمثابة الخطوة الأولى للاتصال والتفاعل بين المرشد الجماعي والمسترشد. وقد يلاحظ –في بداية كل عمل- أن كثيرا من العملاء لا يملكون رأيا واضحا ومحددا بشأن المرشد الجماعي سواء كإنسان أو كمعالج. وعادة ما يسأل المسترشد نفسه هل يستطيع هذا المرشد الجماعي أن يساعدني حقا؟ ومتى ما أدرك المرشد الجماعي هذه النقطة، سيبذل جهدا كبيرا في جذب المسترشد للحديث الصريح وتبادل الرأي.

والممارس المهني الذي يرغب في تطبيق العلاج الواقعي بنجاح هو من يستطيع تقبل عملائه وتكوين علاقة مهنية مع كل عميل ينشد المساعدة. والمرشد الجماعي الذي يحب عمله يجد نفسه مرتاحا في الجلوس مع العملاء والاستماع إليهم.

ثانياً: التوجيه:

بما أن نظرية الاختيار هي جوهر العلاج الواقعي، فإن المرشد الجماعي بحاجة إلى شرح النظرية للعميل. في هذه المرحلة تحديدا يؤدي المرشد الاجتماعي دور المعلم، ويكون المسترشد بمثابة التلميذ، تماما كما في المدرسة. لابد أن يتأكد المرشد الاجتماعي من استيعاب المسترشد للنظرية، وقد يلجأ المرشد الاجتماعي إلى وسائل وأدوات مختلفة لتوضيح النظرية، كما ينبغي أن يكون جاهزاً للإجابة على تساؤلات واستفسارات وملاحظات المسترشد حول النظرية. ومن العلاقة المهنية الجيدة يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يلمس مدى رضا المسترشد عن النظرية وعن المرشد

الاجتماعي أيضا. ومن جانب المسترشد سيتعلم من علاقته بالمعالج نظرية الاختيار إضافة إلى أهمية العلاقة مع الآخرين.

و سيجد المسترشد نفسه وبتوجيه وبتشجيع من المعالج قادراً على إيجاد علاقات ناجحة تحقق الإشباع والرضا متجنبا سلوكيات النقد واللوم

.(Glasser, 1998; 1999)

ثالثاً: التغيير:

في العلاج الواقعي يبدأ المعالج عادة بسؤال المسترشد حول ما يريده من العلاج، فيما بعد يمكن للمعالج أن يستفسر من المسترشد عن خياراته، خاصة فيما يتعلق بالعلاقات، على أن الخلل سيكون محيط العلاقات. في بعض المواقف قد يتعجب المسترشد قائلا: "أنا فقط مكتئب، مشكلتي الاكتئاب، وليست العلاقات!". وفي مواقف أخرى قد يقول المسترشد: "طبعا أنا مكتئب، ولو كان لديك مثل زوجتي لكنت أنت مكتئبا أيضا، ولكني لا أريد الطلاق إنما أريد إزالة الاكتئاب". في كلا المثالين تجنب المسترشد الحديث عن لب المشكلة التي هي الإخفاق في العلاقات. وفي الجلسة الأولى أو الجلسات المبكرة مع المسترشد سيعرف المعالج ما يحتاجه المسترشد ثم يستطيع أن يحدد المفتاح الذي هو الطرف الآخر في العلاقة، وعادة ما يكون أحد المحيطين بالمسترشد كأحد الزوجين – كما في المثال السابق- أو الوالدين أو في العمل(Corey, 2001) .

بما أن المشكلة غالبا ما تكون في العلاقات، فالعملاء في كثير من الأحيان يحاولون إلقاء اللوم على الطرف الآخر من العلاقة، حينما يسأل المرشد الاجتماعي المسترشد هل لديه القدرة على التحكم في سلوكيات الآخرين سيجد المسترشد نفسه مضطرا للنظر إلى الطرف الأول في العلاقة الذي هو المسترشد ذاته، ولفاعلية السؤال السابق يمكن أن يعيده المرشد الاجتماعي على المسترشد مراراً حتى يضع المسترشد يده على جوهر المشكلة. وجوهر المشكلة وفقا لسؤال المعالج هي إجابة المسترشد أن لديه القدرة على التحكم في سلوكياته هو فقط. حينما يتحقق ذلك في الجلسات الأولى من العلاج فهو مؤشر إلى البدء في الوصول إلى فاعلية العلاج الواقعي. حيث

تتركز الخطوات اللاحقة على عمل خيارات أفضل من الخيارات السابقة التي عكست الاكتئاب كمشكلة أو كنتيجة لمشكلة، وفقاً لمنظور العلاج الواقعي (Glasser, 1980).

هناك خيارات كثيرة ربما لا يدركها العملاء، وبمساعدة المرشد الاجتماعي يمكن الكشف عن خيارات أخرى يمتلكها المسترشد، إلا أن تغير المسترشد لا يعني تغير الطرف الآخر في العلاقة، ولكن من المؤكد أن تغير المسترشد يعني تغير العلاقة برمتها والشيء الهام هنا هو أن المسترشد لابد وأن يدرك هذه النقطة. من ممارسة المرشد الاجتماعي للعلاج الواقعي - وخصوصا خلال عمليات التغيير- سيتعلم المسترشد كم هو مهم التحكم في السلوك، بل والتحكم أيضا في جوانب أخرى من حياته، وتنزاح فكرة الصحبة وأسلوب اللم، وتتولد فكرة الاقتناع والرغبة في التغيير لدى المسترشد وذلك متى ما أدرك واقتنع بأن علاقاته الحالية لم تحقق له ما يريد، وبعدها سيوقن بأنه في حاجة إلى اختيار سلوكيات بديلة تقربه من الآخرين الذين هو في حاجة إليهم (Corey, 2001).

تقييم العلاج الواقعي

لقد قدم Glasser مؤسس العلاج الواقعي أسلوبا علاجيا يعطي أهمية كبيرة للقدرات الذاتية التي يملكها العملاء. ومن وجهة نظره فالعملاء هم الأقدر على فهم ما يرغبون في تحقيقه والتعبير عنه. وبالتالي هم أيضا الأقدر على اكتشاف أنماط السلوك للوصول إلى التغيير المرغوب.

لقد حاول Glasser تقديم أسلوب علاجي تفاؤلي يرتكز على الايمان بأن العملاء وحدهم قادرون على صياغة وتنفيذ الخطط العلاجية للتغيير نظرا لما يملكونه من طاقات وقدرات يمكنهم استثمارها لأقصى مدى. غير أن هذه النظرة المغرقة في التفاؤل لا تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين العملاء فيما يتعلق بالقدرات والإمكانيات. فالعملاء يتباينون كثيرا في القدرات وهذا ما يجعلهم يتباينون أيضا في مستوى الادراك والإنجاز.

ومن هنا يكن لنا التسليم بأن العملاء من السهولة عليهم إدراك أنهم ضحية للظروف النفسية والاجتماعية التي تحيط بهم، ولكن من الصعوبة عليهم في كثير من المواقف

تغيير الواقع الذي يعيشونه.

إن العلاج الواقعي يعطـي دورا ثانويـا للمـمارس المهنـي خـلال العمليـة العلاجيـة، فـدوره كمعلم يتولى مساعدة العملاء على الاختيار بين البدائل لا يعطيه الكثـير مـن الحريـة لقيـادة العملية العلاجية.

ومن النقد الذي يوجه للعـلاج الـواقعي الغمـوض في دور المـمارس المهنـي خـلال العمليـة العلاجية. فمن ناحية يقف الممارس المهني مترددا في إعطاء العملاء القرار حول ما هو واقعي وغير واقعي ، وما هو صواب وما هو خطأ، وما هـو السـلوك المسـؤول. وبيـنما يؤكـد العـلاج الواقعي على أهمية حرية العملاء في التعبير عن الواقع يأتي الحذر من أن الممارس قد يعكس اتجاهاته ومشاعره الشخصية للتأثير على العملاء.

سادسا: مدخل العــلاج السلوكـى: BEHAVIOUR THERAPY

يرتبط هذا المدخل بالنظرية السلوكية، حيث ترى هذه النظرية بان السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحـل نمـوه المختلفـة،ويتحكم في تكوينهـا قـوانين الـدماغ وهـي قـوى الكـف وقـوى الاسـتثارة اللتـان تسّـيران مجموعـة الاستجابات الشرطية ، ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئة التي يتعرض لها الفرد، وتـدور هـذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب الـتعلم الجديـد أو في إطفائـه أو إعادتـه، ولـذا فان أكثر السلوك الإنساني مكتسـب عـن طريـق الـتعلم ،وأن سـلوك الفـرد قابـل للتعـديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

وتهتم هذه النظرية بالعلاج السلوكى وهو أسلوب علاجى يستخدم مبادئ وقوانين السـلوك ونظريات التعلم فى العلاج النفسى . ويعتبر العـلاج السـلوكى محاولـة لحـل المشـكلات وعـلاج الاضطرابات السـلوكية بـأسرع مـا يمكـن وذلـك بضـبط وتعـديل السـلوك المـرضى المتمثـل فى الأعراض ، وتنمية السلوك الإدارى السنوى لدى الفرد .

فى إطار العلاج السلوكى ، تعتبر الأمراض النفسية تجميع لعادات سلوكية خاطئة مكتسـبة ، ويفترض أن هذه العادات السلوكية يمكن علاجها إذا وضعت فى بؤرة العلاج وغـيرت واحـدة تلو الأخرى ، ويركز العلاج السلوكى على المشكلة الحالية للمريض وأعراض المرض الـنفسى كـما يتمثل فى السلوك المضطرب أو الشاذ . لذا فان أهدافه محدودة وقابلة للتحقيق .

هذا ويمكن إيجاز أهم خصائص الإطار النظرى للعلاج السلوكى فيما يلى:-

- معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب والسلوك المضطرب (سواء كان عصاباً أو ذهاناً) متعلم ومكتسب . السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ - عن السلوك العادى المتعلم ، إلا أن السلوك المضطرب غير ملائم أو غير متوافق . السلوك المضطرب يكتسب نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التى تؤدى إليه ومن ثم يحدث ارتباط الشرطى بين هذه الخبرات وبين السلوك المضطرب .
- زملة الأعراض النفسية ينظر إليها كتجميع لعادات سلوكية خاطئة متعلمة .
- السلوك المرضى المتعلم يمكن تعديله إلى سلوك سوى

تطبيقات النظرية:

يقوم المرشد بتحمل مسؤوليته في العملية الإرشادية وذلك لكونه أكثر تفهما للمسترشد من خلال قيامه **بالإجراءات التالية**:

تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره : ويتم ذلك فى المقابلة العلاجية ، وعن طريق استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية ، والتقارير الذاتية ، لتحديد السلوك المضطرب الظاهر الذى يمكن ملاحظته موضوعيا . فمثلا يمكن تحديد السلوك المطلوب تعديله وهو بعض المخاوف المرضية .

- تحديد الظروف التى يحدث فيها السلوك المضطرب : ويتم ذلك عن طريق الفحص والبحث الدقيق لكل الظروف والخبرات التى يحدث فيها السلوك المضطرب وكل ما يرتبط به وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب . فمثلا فى حالة المخاوف المرضية فإن الانتباه يوجه إلى المناسبات التى تسبق الشعور بالخوف والظروف التى يشعر فيها المريض بالخوف ، وكذلك الأحداث التى تتبع حدوث الخوف.
- تحديد العوامل المسئولة عن استمرار السلوك المضطرب . فمثلا يتم تحديد ما إذا كان سلوك المريض يظهر نتيجة لخوف شرطى بسيط ، أو يعكس خوفا أساسيا معمما يحدث فى مواقف مشابهة ولكنها مختلفة . وهذا التحليل يتركز على البحث عن الظروف الخارجية السابقة والملاحظة التى تحدد وتوجه السلوك المضطرب

- اختيار الظروف التى يمكن تعديلها أو تغييرها : ويـتم ذلـك باختيـار الظـروف التـى يمكن تعديلها بواسطة المعالج والمريض.
- إعداد جدول لإعادة التدريب : ويتم ذلك بتخطيط خبرات يتم فيها إعادة التـدريب (فى شكل وحدات أو محاولات) يتم خلالها وضع المريض فى ممارسة معدلة بحيث تغير من خلالها السلوك ويتم تعليم السلوك المطلوب .
- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضـطرب : أى توجـه نحـو تعـديل العلاقـات بـين الاستجابات وبين المواقـف التـى تحـدث فيهـا . وتسـتخدم فى الحـالات التـى يكـون فيهـا السلوك الغائب عجزا سلوكيا (مش عدم القدرة على الكلام أو عدم القـدرة عـلى التفاعـل مع الآخرين للخوف منهم)
- تعديل الظـروف البيئيـة : ويـتم ذلـك لتقليـل حـدوث السـلوك المضـطرب وزيـادة احتمال حدوث السلوك المرغوب .
- وينتهى العلاج : عند النقطة التى يتم الوصول إلى السلوك المعدل السوي المنشود.

فنيات العلاج السلوكى :

هنـاك بعـض الفنيـات والإجـراءات التـي تعتمـد عليهـا النظريـة، و يحتاجهـا المرشـد لتطبيقها كلها أو اختيار بعضها في التعامل مع المسترشد من خلال العلاقة الإرشـادية عـلى النحو التالي:-

1- الإشراط الإجرائي :

ويطلق عليه مبادئ التعلم و يؤكد على الاستجابات التي تـؤثر عـلى الفـرد، لـذا فـإن الـتعلم يحـدث إذا عقـب السـلوك حـدث في البيئـة يـؤدي إلى إشـباع حاجـة الفـرد ، واحتمال تكرار السلوك المشبع في المستقبل ، وهكذا تحدث الاستجابة و يحدث التعلم أي النتيجة التي تؤدي إلى تعلم السلوك وليس المثير، ويرتبط التعلم الإجرائي في أسلوب التعزيز الذي يصـاحب الـتعلم ، و صـاحب هـذا الإجـراء هـو الإجـراء إذا كـان وجـود النتيجة يتوقف على الاسـتجابة، ولهـذا الإجـراء اسـتخدامات كثـيرة في مجـال التوجيـه والإرشاد والعـلاج السـلوكي و تعـديل سـلوك الأطفـال والراشـدين في المـدارس وريـاض

الأطفال والمستشفيات والعيادات ولها استخداماتها في التعليم والتدريب والإدارة والعلاقات العامة .

2- التعزيز أو التدعيم :

يعتبر من أساسيات عملية التعلم الإجرائي والإرشاد السلوكي و من أهم مبادئ تعديل السلوك لعمله على تقوية النتائج المرغوبة، لذا يطلق عليه (الثواب أو التعزيز) فإذا كان حدث ما (نتيجة) يعقب إتمام استجابة (سلوك) يزداد احتمال حدوث الاستجابة مرة أخرى يسمى هذا الحدث اللاحق معزز أو مدعم.

والتعزيز نوعان هما:

- **التعزيز الموجب (الثواب)Positive Reinforcement :**

وهو حدث سار كحدث لاحق (نتيجة) لاستجابة ما (سلوك) إذا كان الحدث يؤدي إلى زيادة استمرار قيام السلوك .

مثال: طالب يجيب على سؤال أحد المعلمين فيشكره المعلم ويثني عليه. فيعاود الطالب الرغبة في الإجابة على أسئلة المعلم .

- **التعزيز السالب Negative Reinforcement :**

ويتعلق بالمواقف السلبية والبغيضة والمؤلمة فإذا كان استبعاد حدث منفر يتلو حدوث سلوك بما يؤدي إلى زيادة حدوث هذا السلوك ، فإن استبعاد هذا الحدث يطلق عليه تدعيم أو تعزيز سلبي.

مثال: فرد لديه حالة أرق بدأ يقرأ في صحيفة فاستسلم للنوم نجد أنه فيما بعد يقرأ الصحيفة عندما يرغب النوم .

3- **التعليم بالتقليد و الملاحظة والمحاكاة:**

وتتركز أهميته في أن الفرد يتعلم السلوك من خلال الملاحظة والتقليد ، فالطفل يبدأ بتقليد الكبار يقلد بعضهم بعضاً ، وعادة يكتسب الأفراد سلوكهم من خلال مشاهدة نماذج في البيئة ، و قيامهم بتقليدها في العملية الإرشادية في تغيير السلوك وتعديله ، و إعداد نماذج للسلوك السوي على أشرطة (كاسيت) أو أشرطة فيديو أو أفلام أو قصص سير هادفة لحياة أشخاص مؤثرين ذوي أهمية كبيرة على الناشئة ، وكذلك نماذج من حياتنا المعاصرة فمحاكاة السلوك المرغوب من خلال الملاحظة

يعتمد على الانتباه والحفظ واستعادة الحركات والهدف أو الحافز، إذ يجب أن يكون سلوك النماذج أو المثال هدفاً يرغب فيه المسترشد رغبة شديدة ، فجهد مثل هذا يمثل أهمية كبيرة للمسترشد وذا تأثير قوي عليه ، ويمكن استخدام النموذج الاجتماعي في الحالات الفردية والإرشاد والعلاج الجماعي .

4-العقاب:

ويتمثل في الحدث الذي يعقب الاستجابة والذي يؤدي إلى أضعاف الاستجابة التي تعقب ظهور العقوبة ، أو التوقف عن هذه الاستجابة وينقسم العقاب إلى قسمين هما :

- العقاب الإيجابي:

ويتمثل في ظهور حدث منفر (مؤلم) للفرد بعد استجابة ما يؤدي إلى إضعاف هذه الاستجابة أو توقيفها ، و من أمثلة ذلك العقاب (العقاب البدني) والتوبيخ بعد قيام الفرد بسلوك غير مرغوب إذا كان ذلك يؤدي إلى نقص السلوك أو توقفه . ونؤكد بأن أسلوب استخدام العقاب البدني محذور على المرشد الطلابي وكذا المعلمين.

- **العقاب السلبي:**

وهو استبعاد حدث سار للفرد يعقب أي استجابة مما يؤدي إلى إضعافها أو اختفاءها مثال:

حرمان الأبناء من مشاهدة بعض برامج التلفاز ، وتوجيههم لمذاكرة دروسهم ، و حل واجباتهم فإن هذا الإجراء يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب ، و هو عدم الاستذكار ، و لكنه يحرمهم من البرامج المحببة لديهم ، يسمي عقاباً سلبياً ، ويفضل المرشدون والمعالجون النفسيون أسلوب العقاب في معالجة الكثير من الحالات التي يتعاملون بها .

5-التشكيل:

وهي عملية تعلم سلوك مركب وتتطلب تعزيز بعض أنواع السلوك وعدم تعزيز أنواع أخرى ويتم من خلال استخدام القوانين التالية:

- **تدريب الإغفال (الأطفاء) Omission Training :**

ويشير الإطفاء إلى تلاشي الاستجابات غير المرغوب فيها عند إيقاف التعزيز الذي أدى إلى استمراريتها، أي حجب مدعم عند ظهور سلوك غير مرغوب فيه، فالسلوك الذي لا

يدعم يضعف ويتلاشى (خاصة إذا كانت غير ضارة بشكل مباشر)، فإذا كان التعزيز يزيد من احتمال ظهور الاستجابة فإن الإطفاء يقلل ويضعف من ظهورها وبالتالي اختفاؤها، مثال: (يسأل المعلم الطلاب في الصف سؤالاً معينا) فيقف أحد الطلاب ملوحاً بيده وقائلاً " أنا أستاذ أنا أعرف " فلا يمنح المعلم الطالب فرصة الإجابة أو المشاركة يكون المربي قد أخضع سلوك الطالب غير المرغوب وهو رفع اليد والصوت معاً للإطفاء

- **التعميم:**

إن تعزيز السلوك في موقف معين يزيد من احتمال حدوثه في المواقف المماثلة ويزيد أيضاً من احتمال حدوث السلوكات المماثلة للسلوك الأصلي.

ومن أمثلة التعميم: الطفل الذي يتحدث عن أمور معينة في وجود أفراد أسرته (مثير) قد يتحدث عن هذه الأمور بنفس الطريقة مع ضيوف الأسرة (مثير) ، فسلوك الطفل تم تعميمه على مواقف أخرى ، و لذا نجد مثل هذه الحالات في الفصل الدراسي ويمكن تعميم السلوكيات المرغوب فيها لبقية زملاء الدراسة .

ومن أمثلة تعميم الاستجابة: تتغير استجابة شخص إذا تأثرت استجابات أخرى لديه فلو امتدحنا هذا الشخص لتبسمه (استجابة) فإنه قد يزيد معدل الضحك والكلام أيضاً لذا فإن في تدعيم الاستجابة يحدث وجود استجابات أخرى (الابتسامة والضحك) عند امتداحه في مواقف أخرى.

- **التميز:**

ويعني مبدأ التمييز تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة والاستجابة للمثيرات المطلوبة فقط، ويتم فيه تعزيز الاستجابة بوجود مثير معين وعدم تعزيزها لوجود مثيرات أخرى، مثال : تعلم الطالب أن الكتابة على الدفتر مقبولة وأن الكتابة على الحائط غير مقبولة،أو إبعاد يديه عن أي شيء ساخن كالنار مثلاً .

6- التخلص من الحساسية أو (التحصين التدريجي) :

ويتم ذلك في الحالات التي يكون فيها سلوك كالخوف أو الاشمئزاز مرتبطاً بحادثة معينة ، فيستخدم طريقة التعويد التدريجي المنتظم ، و يتم التعرف على المثيرات التي تستثير استجابات شاذة ثم يعرض المسترشد تكراراً وبالتدريج لهذه المثيرات المحدثة

للخوف أو الاشمئزاز في ظروف يحس فيها بأقل درجة من الخوف أو الاشمئزاز وهو في حالة استرخاء بحيث لا تنتج الاستجابة الشاذة ثم يستمر التعرض على مستوى متدرج في الشدة حتى يتم الوصول إلى المستويات العالية من شدة المثير بحيث لا تستثير الاستجابة الشاذة السابقة ، و تستخدم هذه الطريقة لمعالجة حالات الخوف والمخاوف المرضية .

7- الكف المتبادل Reciprocal Inhibition :

ويقوم على أساس أنه توجد بعض أنماط استجابات متنافرة وغير متوافقة مع بعضها البعض مثل البوال والنوم والخوف والجنس والاسترخاء والضيق..

والهدف منه كف كل من نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير التوافقية.

ومن أهم الأمثلة استخدامه فى علاج البوال الليلى ، وهنا يفترض أن الطفل قد فشل فى اكتساب عادة الاستيقاظ للذهاب إلى دورة المياه أثناء الليل ويظل نائماً و يتبول وهو نائم على فراشه ، والمطلوب هو كف النوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول ، وكف البوال باكتساب عادة الاستيقاظ ، أى أن كف النوم يكف البوال ، كف البوال يكف النوم بالتبادل ، وهنا يكون من المطلوب تهيئة الظروف بحيث يحدث تعلم هذا النمط السلوكى .

ويستخدم بعض المعالجين العقاقير مثل ديكسيدرين Dexedrine ومثيدرين Methedrine وتوفرانيل Tofranil لزيادة سرعة الإشراط. ولابد أيضا من علاج ما قد يكون مرتبطا بحالة البوال من مخاوف أو اضطرابات انفعالية.

8- الإشراط التجنبى Avoidance Conditioning

فى هذا الأسلوب بهدف المعالج إلى تعديل سلوك المريض من الإقدام إلى الإحجام والتجنب.

وقد استخدم الإشراط التجنبى فى علاج بعض الانحرافات الجنسية مثل الأثرية (الفتيشية) والرغبة فى لبس ملابس الجنس الآخر والتشبه بهم، والجنسية المثلية .

وهنا تستخدم مثيرات منفرة مثل الصدمة الكهربائية أو العقاقير المقيئة (أميتين Emetine) (المثير غير الشرطى) حيث ترتبط بانتظام وتكرار مع المثير الموقفى مثل الأثر أو الخمر (المثير الشرطى) التى تستثير الاستجابة غير المرغوبة. وعندما يكتسب

المثير الشرطى خصائص التنفير وينتج عنه الغثيان أو القىء أو الألم (الاستجابة الشرطية) يكون قد ثبت الإشراط التجنبى.

وفى علاج الكحولية يعمل المعالج على أن يتجنب المريض تعاطى الكحول ويستخدم عقاراً مقيئا يربط بينه وبين تعاطى الكحول. ويتعاطى المريض الكحول (المثير) قبل حدوث القىء بمدة حوالى 5 ثوان. وبهذه الطريقة تزداد قوة الارتباط بين المثير والإحساس غير السار. وهكذا يتجنب المريض تعاطى الكحول (الذى كان يستمد لذة من شربه) ويتعلم استجابة جديدة، وارتباطاً جديداً ، ذلك لأن الكحول أصبح تعاطيه يؤدى إلى شعور بالغ الألم والضيق.

9- التعاقد السلوكي (الاتفاقية السلوكية):

يقوم **التعاقد السلوكي** على فكرة أن من الأفضل للمسترشد أن يحدد بنفسه التغيير السلوكي المرغوب ، و يتم من خلال عقد يتم بين طرفين - هما المرشد والمسترشد - يحصل بمقتضاه كل واحد منهما على شيء من الآخر مقابل ما يعطيه له.

أي يحدد هذا الأسلوب الواجبات المطلوبة من المسترشد والنتائج المترتبة على مخالفة ما ورد في هذا التعاقد من قبل المسترشد ، أو ما يترتب على التزامه بما ورد فيها، ويتعلم المسترشد في هذا الأسلوب تحمل المسؤولية وزيادة ثقته في نفسه من خلال الالتزام بما ورد في العقد، و يكون هذا التعاقد مكتوباً، مثال: تستخدم في تغيير السلوك السلبي ، كالسرقة والنشاط الحركي الزائد ، والعدوان والتقصير في التكليفات المدرسية .

ويعتبر العقد امتداداً لمبادئ التعلم من خلال إجراء يعزز بموجبه سلوك معين مقدماً حيث يحدث تعزيز في شكل مادي ملموس أو مكافأة اجتماعية فعلى سبيل المثال نجد أن المسترشد على أن يودع الطرف الأول مبلغ من المال على أن تعاد إليه كل خمسين ريال إذا نقص وزنه كيلو جراماً أو أنه يفقدها في حالة زيادة وزنه كيلو جراماً واحد.

ويمكن تطبيق مبدأ التعاقد أو الاتفاقية السلوكية أثناء دراسة الحالة الفردية ، أو في الإرشاد الجماعي ، و يمكن الإفادة منها في تناول حالات التأخير المدرسي .

مزايا العلاج السلوكى:

يمكن تلخيص أهم مزايا العلاج السلوكى فيما يلى:

*يعتمد العلاج السلوكى على الدراسات والبحوث التجريبية المعملية المضبوطة القائمة فى ضوء نظريات التعلم والتى يمكن قياس صدقها قياساً تجريبياً مباشراً.

* ييسر للمعالجين استخدام أساليب مختلفة لعلاج الأنواع المختلفة من المشكلات النفسية.

* يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل وجود محك نحكم به على نتيجة العلاج.

* يسعى إلى تحقيق أهداف واضحة محددة، حيث يلعب العمل دوراً أهم من الكلام.

*يستغرق وقتا قصيرا لتحقيق أهدافه مما يوفر الوقت والجهد والمال.

* يتيح علاج أكبر عدد ممكن من المرضى من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية.

* يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين والأزواج والممرضات بعد تدريبهم.

* يستخدم بنجاح كوسيلة وقائية.

* يعتبر بديلا ناجحا للعلاج التقليدى فى علاج كثير من المشكلات السلوكية، وتطبيقاته أوسع من أى بديل آخر، فهو يتناول تصحيح العادات السيئة لدى الأشخاص العاديين ويمتد استخدامه ليشمل علاج الكثير من الأمراض العصابية وبعض عناصر السلوك الذهانى.

*في أثبت نجاحاً ملحوظا فى علاج المشكلات السلوكية عند الأطفال، وعلاج المشكلات النفسية حتى ولو كان المريض يعانى من مشكلات لغوية مثلا، وعلاج أمراض عصابية مثل الخواف والإدمان وكير ذلك من حالات الاضطراب السلوكى.

* يبدو مستقبله أكثر أمنا من الكثير من طرق العلاج التقليدى الأخرى.

عيوب العلاج السلوكى:

يمكن تلخيص أهم عيوب العلاج السلوكى فيما يلى:

* أحيانا يكون الشفاء وقتياً وعابراً.

*السلوك البشرى معقد لدرجة يصعب معها فى كثير من الأحيان عزل وتحديد أنماط بسيطة من العلاقات بين المثير والاستجابة حتى يسهل تعديلها.

* النموذج السلوكى المبنى على أساس الإشراط لا يمكن أن يفسر جميع أنواع السلوك البشرى والاضطرابات السلوكية.

* يركز على التخلص من الأعراض، وبذلك يزول العصاب. والأمر فى الأمراض النفسية عادة ليس بهذه البساطة. فالتركيز على إزالة الأعراض فقط قد يؤدى إلى ظهور أعراض أخرى. ثم إن الأضطراب السلوكى الظاهر ما هو إلا الدليل الخارجى لعقدة داخلية عميقة تكمن وراء هذا السلوك المضطرب الذى لا يزيد عن كونه قمة جبل الثلج الظاهرة فقط. وعلى هذا يقول معارضو العلاج السلوكى إن أى محاولة لعلاج الأعراض فحسب سوف تفشل لأنها لا تعالج المصدر الحقيقى للاضطراب.

فهل يمكن أن يعتبر دهان البقع الحمراء علاجاً للحصبة.

* لا يمكن أن يدعى المعالجون السلوكيون أن العلاج السلوكى هو علاج لكل أنواع الاضطرابات السلوكية ولكل المرضى النفسيين.

سابعا: نظرية العلاج الجشطالتي Gestalt

نظرية الجشطلت هي إحدى النظريات المعروفة عند علماء النفس والكلمة أصلها ألماني وصاحب هذه النظرية عالم النفس بيرلزperls، الذي ولد في برلين عام 1893 وهو من اصل يهودي وبعد اكمال دراسته الثانوية دخل جامعة برلين لدراسة الطب لكنه قطع دراسته للالتحاق بالجيش أثناء الحرب العالمية الأولى وعاد عام 1918 ليكمل دراسته وحصل على شهادة الطب عام 1920 من جامعة فريدرك ويلهليم ،وفي عام 1926 توجه إلى فرانكفورت حيث عين مساعدا لعالم النفس الجشطالتي كورت جولد شتاين في معهد فرانكفورت للأمراض العصبية .

وظهرت هذه النظرية في نهاية القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين فقد ظهرت عام 1980 بمقال نشره عالم النفس النمساوي من فينا هوانرنفلز وكانت بعنوان " سيكولوجية خصائص الجشطالت "

أما كلمة جشطالت (Gestalt) فجاءت من الألمانية ،معناها شكل Shape، أو صورة Form وغالبا ما تؤدي هذا المعنى كلمة صيغة Pattern ، لأن استعمال علم النفس كلمة Configuration ، قد قصد به مرادفا بالإنجليزية . وعلماء

النفس الجشطالتيون يسمون أحيانا بفلاسفة الشكل أو الصيغة Configuraionists .

وتعرف بنظرية المجال ، والنظرية الكلية ، وقد اعتمد أحد المقررات المدرسية في المرحلة الأولية (كتاب القراءة) للصف الأول إبتدائي على هذه النظرية وذلك بالإنتقال في تعليم الطفل من الطريقة الكلية إلى الطريقة الجزئية ، وتغيرت بذلك اساليب تدريس هذه المادة التي كانت تعتمد على البدء بالجزء ثم الانتقال للكل ، وقد عارض بعض المدرسين القدماء هذه الطريقة لاعتيادهم على التدريس الجزئي ثم الانتقال إلى تكوين الكلمة ثم العبارة ، ثم المقطع وبعده المقالة ، فأول ما يبدأ المعلم بتعليم الأطفال القراءة يبدأ بعرض صورة مثل صورة الدجاجة ، ثم الكلمة ثم يبدأ بتجزئة الكلمة إلى حروفها الأساسية وهكذا ، وتفسر هذه النظرية الإضطراب السلوكي بأنه خلل في علاقة الشخص بالبيئة وعليه أن يستقل بنفسه دون اللجوء إلى غيرة وأنه لايمكن النظر في الجزء بمعزل عن الكل فاليد والرجل والعين أجزاء ودراستها على إنفراد لايحقق الفائدة ولكن يجب أن ينظر إليها على أنها جزء من كل ،هو جسم الانسان بتفاعلها مع بعض مكونات الشخصية و يرفض بيرلز الثنائيات بين (العقل والجسم و والجسد والروح والتفكير والمشاعر والمشاعر والتصرفات)ويأتي رفضه لهذه الثنائيات بناء على إيمانه بأن جسم الإنسان لايمكن تجزئته) وتركز هذه النظرية على الحاضر (الآن) ولاتهتم بالماضي والمستقبل إلا بما يخدم الحاضر ، كما أن الإنسان يملك قدرات وإستعدادات لم يستخدمها وهدف المعالج النفسي تخليصه من الأثر السلبي للبيئة التي تحجب تفكيره وتمنعه من إستخدام طاقاته في ظل تماسكه الروحي والجسمي حتى يتحقق له الاتزان النفسي .

- **الصورة العامة لنظرية العلاج الجشطالتي**

يلخص (سيميكين ، 1979) العلاج الجشطالتي فيقول : " العلاج الجشطالتي عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير ، ومبتعد عن الجانب التاريخي للفرد (الماضي) . ومحور الاهتمام فيه هو الوعي في (هنا ، والآن) وتدار معظم التعاملات بين المعالج والمريض على أساس من (أنا وأنت) بدلا من افتراض (التحويل أو التحويل المضاد) ويكون التركيز فيه على ما يجري فعلا (العملية) فلا عما يمكن أو ما

ينبغي أن يكون حادثا (المحتوى) . ويشجع المريض في تحمل المسؤولية عما يحدث فعلا ، وباتصال المريض مع السلوك يشجعه المعالج على تمثل أو رفض هذا السلوك . وبذلك يُجري المساعدة على الاختيار والنمو من خلال التنظيم الذاتي العضوي . ويكون التركيز في العلاج الجشطالتي على الوعي المباشر الحالي لخبرة الشخص الذاتية ، ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية المعرفية Cognitive ، للأسباب أو الأغراض ، فهذه يرفضها العلاج الجشطالتي " .

• **تطور السلوك المرضي:**

ترى نظرية الجشطالت بأن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية يحاولون أن يتجاوزوا نزعة الذات التنظيمية ، وهي نزعة موروثة ، الأمر الذي يؤدي إلى السلوك غير المتكيف. والسلوك غير المتكيف يشجع صورة الذات ، وهي صورة مشوهة وغير واقعية عن الذات . فالسلوك المرضي هو عملية نكوص متمثلة في الرجوع من الذات إلى صورتها ، ويأخذ النكوص أحد الأشكال التالية :

1ـ الإسقاط Projection : وهو أن يسقط الفرد على الآخرين الأفكار والاتجاهات التي يراها أي ما هو متفق مع صورة الذات . أي أن الفرد يُسقط على الآخرين صورة ذاته التي تعيق النمو . وهو بهذه الطريقة لا يتعامل بذاته ولكن بصورة ذاته ، الأمر الذي يعيق نموه ، أي أن الفرد لا يرى إلا نفسه ، ولا يرى الآخرين على حقيقتهم ، بل يراهم كما يرى نفسه ، فهو يوجه الإسقاط إلى نفسه .

2ـ التمثل (التقمص) Introjuction : حيث أن الفجوات التي تنتج عن إبعاد أجزاء من الذات عن طريق الإسقاط ، تُستكمل عن طريق التقمص (التمثل) أي عن طريق تقمصات خاطئة مبنية على مطالب خارجية . فالإسقاط يتعامل مع المطالب الممنوعة ، والتقمص يتعامل مع المطالب المرغوبة ، وهذه تشجع نمو صورة نمو صورة الذات ، وليس نمو الذات الخلاّقة نفسها .

3ـ الإسقاط المرتد Retroflection : وتحتوي هذه الحالة على الشكلين السابقين معا ، وهما (الإسقاط والتقمص) . ويحدث ذلك عندما يفشل الإسقاط في تحقيق الغرض المطلوب منه . ثم يرتد إلى الذات ويعود بطريقة خفية ومشوهة . فالشخص

الذي يحتاج إلى دعم من البيئة ولا يجد هذا الدعم ، يحتضن نفسه ، وهذا لا يعني الارتداد إلى صورة الذات ، أي السلوك المرضي .

- **أهداف العلاج الجشطالتي :**

لعلاج الجشطالت عدة أهداف مختلفة ، حيث أن الهدف الأساسي هو : تحدي العميل لكي يتحول في اتجاه الحصول على دعم من البيئة ، إلى الحصول على دعم من داخل نفسه . فبموجب بيرلز (1969) أن الهدف العلاجي هو : ألا تجعل العميل يعتمد على الآخرين ، بل جعله يكتشف في اللحظة الأولى بأنه يمكن أن يعمل أشياء أكثر مما هو يتوقع بأن يعمل. وبيرلز مقتنع بأننا لو عرفنا أنفسنا وأدركنا كاملا قدراتنا وطاقاتنا الإنسانية فعندها يكون لدينا الطريق لكي نجعل حياتنا غنية ، حيث أن هذه الطاقات ترتكز على أساس مواقفنا الحية في كل لحظة من لحظات العيش .

وبذلك يكون الهدف الأساسي لعلاج الجشطالت هو : الحصول على الوعي ، حيث بالوعي نفسه يمكن للفرد أن يرى العلاج ، وبدون وعي فإن العميل لا يمكن أن يحص على الوسائل التي بواسطتها يحدث التغيير الشخصي . فبالوعي يمكن أن تتوفر القابلية لمواجهة وقبول الجزء المرفوض في كيان الفرد ، ويكون على صلة بالخبرات غير الموضوعية مع الواقع . وبهذا يمكن للعميل أن يصبح وحدة كلية متكاملة ، وعندها يكون العميل على وعي بأن الخبرات التي لم تكتمل ، يمكن أن تنبعث من جديد ويبدأ التعامل معها في العلاج .

بعض المفاهيم في نظرية الجشطالت

أ- النظرة إلى الإنسان :

ترى نظرية الجشطالت بأن الإنسان حرّ ويستطيع التخلص من الماضي ، وأن يعيش الحاضر ، وأنه قادر على اتخاذ قرارات مسؤولة في سلوكياته . ويرى بيرلز بأن الإنسان مفطور على تحقيق ذاته . ويفترض الجشطالت بأن الإنسان يتصف بالصفات التالية :

1- الإنسان كل لا يتجزأ ، فله جسم وعاطفة وعقل وأفكار وأحاسيس تعمل بشكل متشابك، ولا يمكن فهم هذه الأجزاء خارج إطار الشخص كله

2 .إن الإنسان هو أيضا جزء من بيئته الخاصة ، ولا يمكن فهمه خارج إطار هذه البيئة أو بمعزل عنها

3- الإنسان (فاعل) فالإنسان له دور فاعل وليس له دور الفرد المستجيب فقط . كما تراه السلوكية ، فهو يقرر مسؤولياته تجاه المثيرات ، وأن الاستجابات ليست الموجهة له.

4ـ الإنسان (واع) فهو قادر على وعي أحاسيسه وعواطفه ومدركاته، وهو قادر على إجراء الاختبارات .

5- أن الإنسان بجميع أجزائه هو الذي يختار كيف يستجيب للمثيرات الخارجية والداخلية ، إنه فاعل في العالم الذي يعيش فيه وليس مجرد مستجيب

6- إن الإنسان لديه الطاقة ليكون واعيا بدرجة كاملة بكل الأحاسيس والأفكار والانفعالات والإدراك

7ـ الإنسان (حيادي) فهو لاسيء ولا شرير .

8- السلوك الكلي ليس محكوما بعناصره الفردية وحيثما تكون العمليات جزئية فهي محكومة بالطبيعة الداخلية للكل فأي جزء من التجربة هو التجربة كاملة وتغيير أي جزء في التجربة يغير التجربة ككل .

9- الإنسان لا يستطيع أن يعايش الماضي والمستقبل بمعزل عن الحاضر، وإنما يستطيع فقط أن يخبر ذاته في الحاضر فقط فعند معايشة حالة ما فإن ملفها كامل يفتح في الحاضر ويتعامل معه الإنسان ويختبره في الحاضر . .

10- الإنسان ليس أساسا خيِرا أو شريرا والسلوك ليس هو الشخص ويجب فصل النية عن السلوك

ب- الشخصية في العلاج الجشطالتي:

تتكون نظرية الشخصية في العلاج الجشطالتي من مجموعة من المفاهيم التي نحتاج إلى التعرف عليها ، وهي المفاهيم التالية :

1- مبدأ التكوين الكلي : The Holistic Principle

يؤدي الإنسان وظائفه في وحدة كاملة ، فالجوانب العقلية والانفعالية والجسمية لاتوجد مستقلة عن الإنسان، فهو كائن يؤدي وظائفه ككل متسق ، وليس هناك

الشخص الذي له جسد وعقل وروح ، وإنما الشخص هو كائن كلي يشعر ويفكر ويتصرف وفق المنظومة المغلقة التي تشمل هذه الجوانب التي يؤثر كل منهما في الآخر

2- مبدأ القاعدة الثانية للتوازن : The Dialectic of Homeostasis

نبثقت هذه القاعدة من مفهوم التفكير المتمايز ، أو التفكير في متقابلات أو أقطاب ثنائية ، فكل حادث يبدأ من نقطة الصفر ، ثم يبدأ منها التمايز إلى متقابلات أو متعاكسات ، وهذا التمايز هو خاصية لأداء الإنسان العقلي وللحياة نفسها ويؤدي إلى التوازن . فالكائن في كل لحظه يواجه عوامل تجعل هذا الاتزان يضطرب، وبعض العوامل هذه العوامل خارجية (البيئة) أما البعض الآخر فهو داخلي (حاجة)، وينشأ ميل مضاد لاستعادة التوازن وهذه العملية تكوِن التنظيم الذاتي للكائن وفي هذه العملية يصنع الكائن صورة أو واقعا لإشباع الحاجة.

3- الغرائز : Instincts

يرى بيرلز أن هناك غريزتين ضرورتين للمحافظة على الفرد هما : غريزة الجنس ، وغريزة الجوع ، وأن جميع الغرائز الأخرى يمكن أن تصنف تحت إحدى هاتين الغريزتين ، فهو بعكس فرويد الذي أهمل غريزة الجوع . وتمر غريزة الجوع بمراحل هي : ما قبل الولادة ، مرحلة الرضاعة ، مرحلة القضم ومرحلة الطحن (القضم والمضغ) . ويساعد فهم هذه المراحل في جوانبها العادية وغير العادية على فهم السلوك ، وبصورة لا تساعدنا غريزة الجنس على فهمها بوضوح وسهولة . وترتبط هذه المراحل بالخصائص النفسية حيث ترتبط مرحلة ما قبل ظهور الأسنان بعدم الصبر . ومرحلة القضم بالتدمير والعدوان ن ومرحلة الطحن بالتمثل ، ويتماثل تعاقب الجوع وإشباعه مع كل السلوكيات النفسية

4- العدوان والدفاع Aggressive and Defense

العدوان عملية ديناميكية لا شعورية ، بها يتصل الكائن مع البيئة لإشباع حاجاته ، وليست وظيفتها التدمير بل محاولة التغلب على المعوقات التي تمنعه من إشباع حاجاته . أما الدفاع فيمثل نشاطا بيولوجيا للمحافظة على الذات ، وله أشكال مختلفة لدى الكائنات الحية مثل : هرب الكائن لدى مواجهته موقفا يهدده .

5- الواقع : Reality

الواقع الذي يهمنا هو واقع الميول (الاهتمامات) ، أي الواقع الداخلي ، وليس الواقع الخارجي . وبذلك فإن الواقع يتغير مع تغير الاهتمامات والحاجات لدى الكائن الحي . وبالتالي فهو يسعى إلى الوصول إلى حالة من الثبات الإدراكي في تفاعله ، فطالما أن الكائن ليس لديه الكفاية الذاتية فإنه يكون في تفاعل مستمر مع بيئته . وفي عملية السعي إلى الاتزان في علاقته مع مطالب البيئة فإن الكائن لا يكون مستقبلا سلبيا أو مجرد مستجيب لها وإنما هو مدرك ومنظم نشيط لإدراكه .

6- حد الاتصال (حزام الاتصال) The Contact Boundaey

إن الكائن والبيئة يوجدان في علاقة متبادلة أو ثنائية، ويجب أن يعثر الكائن على إشباع حاجاته في البيئة وهو يتحرك نحو العالم ليقوم بهذه الاشباعات من خلال عملية الإحساس للتوجه ، والعمليات الحركية للتحكم ونقطة التفاعل بين الفرد والبيئة تمثل حدود الاتصال

7- الأنا : The Ego

الأنا عند بيرلز ليس غريزة ولا يحتوي على غريزة بداخله وليس مادة محدودة أو متغيرة ، وتعمل الحدود ونقاط الاتصال على تكوينه (الأنا) وهو بذلك عبارة عن نظام الاستجابات والاتصالات بين الكائن والبيئة بما فيها من تطابق أو اغتراب. إنه الوعي بالذات والوعي بما ليس من الذات هو الذي يمثل الأنا ، أما وظائف الأنا تؤدي وظيفة تكاملية أو إدارية في ربط تصرفات الكائن ، إنه يستدعي تلك الوظائف الخاصة بالكائن والتي تعتبر ضرورية لإشباع أكثر الحاجات إلحاحا ، إنه يتطابق مع الكائن وحاجاته ويغرَب نفسه عن المطالب الأخرى التي يعاديها . إنه حينئذ ينظم البيئة في صورة حاجة الكائن ، وإذا كان الكائن جائعا فغن الطعام يأتي في مقدمة الجشطالت ، أما إذا كان الطعام يمكن الحصول عليه فقط عن طريق السرقة ، وهذا لشخص يؤثر الموت على السرقة فإن الأنا يقوم باستبعاد عملية الحصول على الطعام بهذه الطريقة . أما وظائف الأنا فتتلخص في :

1- تنظم اتصال الكائن بالبيئة

2- تنظم المجال أو البيئة المحيطة بالكائن بشكل يتناسب مع درجة إلحاح الحاجة على الإشباع

8- التقدير : Acknowledgement

هي العملية التي يكشف فيها الفرد عن ذاته من خلالها ، فالطفل يسعى للحصول على تقدير والديه من خلال لعبه ، لأنه بحاجة إلى تقدير الآخرين فهذا ينمي لديه وعيا بالذات وتقديرا لوجوده

9- مدى الملائمة (الاستحسان) : Approbation

يؤدي الاستحسان (الموافقة أو عدم الموافقة) إلى خلق صورة للذات القائمة على معايير خارجية وبذلك قد ينمو لديه انشقاق في شخصيته لأنه يبحث عن موافقة الآخرين على سلوكه ، وليس عن تقديرهم له . وحالما تتكون هذه العملية فإن الفرد ينمي عملية الاستقطاب (الثنائية) في شخصيته ، فمن ناحية توجد مشاعر الذات التي تمثل الأشياء التي يريد الفرد أن يفعلها ومن ناحية أخرى فإن صورة الذات تمثل كل ما يشعر هذا الفرد أنه ينبغي عليه أن يفعله بسبب المعايير الخارجية

أسباب المشاكل :

يرى أصحاب نظرية أصحاب نظرية الجشطالت بأن أسباب المشاكل تأخذ ستة أشكال وهي ، كما يلي :

1ـ نقص الوعي : ويظهر ذلك في الأفراد الجامدين الذين يلبون مطالب صورة الذات التي تعيق النمو ، وأنهم يفقدون القوة الخلاّقة في التعامل مع البيئة .

2ـ نقص في تحمل المسؤولية : ويظهر ذلك عند الأفراد الذين لا يقدرون على السيطرة على البيئة ولا يقدرون على السيطرة على أنفسهم .ويرى الجشطالت بأن المسؤولية هي قدرة الفرد على الاستجابة بإبداعية نحو البيئة ، وأن الفرد الذي لا يريد تحمل المسؤولية ، لا يريد أن يتخذ قرارا . وموقفه دائما موقف الشخص اللائم لغيره .

3ـ فقدان الاتصال مع البيئة : ويكون ذلك عن طريق أن يرسم الفرد حدودا جامدة لا تسمح بقبول أية مدخلات من البيئة إلى هذه الحدود ، والأفراد الذين لديهم أعراض التوحد.

4ـ الأعمال غير المنتهية : إن الأعمال غير المنتهية تقود إلى سلوك قهري عند الفرد ، أو إلى إنهائه بنفسه وإلى الشعور بالقلق وانهزام الذات .

5ـ التجزئة أو الضياع : وتتمثل في نكران الفرد لحاجاته ، وبدلا من أن يشبع هذا الشخص حاجاته ، فإنه يميل إلى إنكارها ، وبذلك يفقد قدرته على الإنتاج .

6ـ تصنيف الذات : إن تصنيف الفرد لنفسه إمّا أنه قوي أو ضعيف هو شكل من أشكال التجزئة والضياع ، وهذا شيء غير عقلاني. فالفرد قد يكون قويا أحيانا ، وضعيفا في أحيان أخرى .

دور المرشد الجماعي في العلاج الجشطالتي:

للمرشد دور واضح وجوهري في تنفيذ العلاج الجشطالتي، فهو المركب الحيوي في العملية العلاجيةويمكن تلخيص دوره فيما يلي:

- تسهيل النمو الشخصي للفرد
- مساعدة المسترشد في التحول من مركز الضبط الخارجي المحكوم بالبيئة
- إلى مركز ضبط داخلي ذاتي
- مساعدة المسترشد في المشاركة الاجتماعية
- مساعدة المسترشد في الانفتاح على الخبرة والممارسة
- يكون واعيا مدركا لدور الاتصال غير اللفظي خاصة لغة الجسد.
- يشارك المسترشد في المشاعر والانفعالات
- أن يوزع الأدوار ويصمم الأنشطة والألعاب والتمارين التي تساعد المسترشد في الاستمرارية في المشاركة.
- يكون النموذج الأمثل للمسترشد وللجماعة الإرشادية في أصالته وصراحته ووضوحه وتقبله.
- يكون المرشد / المعالج مبدعا مبتكرا في استخدامه لطرق العلاج وتنويعها، وإدراك فردية الفرد.
- يدفع المسترشد لإنهاء وإتمام الأعمال غير المنتهية مع عدم الضغط عليه.

الأساليب العلاجية عند الجشطالت :

–إن الأساليب التي تستخدمها مدرسة الجشطالت هي امتداد للمفاهيم الأساسية السابقة ، وهي وسائل مناسبة لتحقيق الأهداف للعلاج الجشطالتي . وهـي مساعدة المسترشد على اكتساب الوعي ، واستخدام الأساليب بشكل ماهر وملائم يجعل المعالجة أهم بكثير من استخدام زائد لها يؤدي إلى معالجة زائفة تمنع النمو وأكثر الأساليب المستعملة ، وهي :

1ـ الآن وكيف Now and How : وهنا يشجع المرشد المسترشد على أن يعيش مشكلته الآن ، أي خلال المقابلة ، وليس من الضروري أن يحصل المعالج (المرشد) على تاريخ مرضه ، كي لا يسمح للمسترشد أن يتكلم عن باستخدام الأفعال الماضية والذكريات، بل يشجعه على التحدث عن مشكلاته الآنية (الآن) .أما كيف ، فهي تعني كيفية وصف الفرد لمشاعره خلال خبرة معينة . والمهم هو شكل وطريقة التعبير ، وليس المحتوى .ودور المعالج هو لفت انتباه المسترشد إلى سلوكه وأحاسيسه دون ترجمتها أو تفسيرها . وأن ينمي لدى المسترشد الوعي للمواقف غير المنتهية . ويحقق المعالج (المرشد) شفاء المسترشد من خلال الوعي والإدراك.

2ـ تحمل المسؤولية : وهو هدف العلاج الجشطالتي ، ودور المعالج هنا هو تشجيع المسترشد على استخدام عبارة لا أريد ، حتى يعتبر نفسه المسؤول عما حدث ، وأن المبادرة بيده . وبذلك يدفع المعالج المسترشد على تحمل مسؤولية مشاعره وسلوكه .

3ـ الكرسي الساخن : يستعمل هذا الأسلوب لرفع حالة الوعي الذاتي لدى الفرد . ومن فوائد هذا الأسلوب ، أنه يعمل على زيادة الوعي عند المسترشد لذاته ومشاعره ويشعره باهتمام الآخرين نحوها ، ويهدف إلى تعليمه من خلال المواجهة مع المشاعر الحقيقية .

4ـ الكرسي الخالي : وهو الأكثر استخداما ، وصمم من أجل مساعدة الفرد على التعامل مع شخص آخر ، أو بين أجزاء من شخصيته . حيث يوضع كرسيان متقابلان يمثل أحدهما المسترشد أو أحد أجزائه ، مثل الأنا الأعلى ، أو الأنا الأسفل . ويبدأ الحوار بأن ينتقل المسترشد من كرسي لآخر ، وعلى المعالج مراقبة ومعرفة مدى

تقدمه في الحوار . ويبدي المعالج ملاحظاته ويرشده عندما يجلس على الكرسي ، أو يلفت نظره لما قيل .

5ـ عمل الجولات : قد يكون عمل الجولات على شكل سؤال شخصي ، مثل : بماذا أنت متأثر ؟ هذا السؤال يساعد المسترشد على الوعي بحالته المزاجية ، ومشاعره وأحاسيسه في هذه اللحظة . والهدف من ذلك ، هو أن يكتشف الفرد ذاته ، حيث أن اكتشاف الذات مهمة يركز عليها المعالجون الجشطالتيون .

6ـ إجراء حوار بين الأنا العليا ، والأنا السفلى . وقد أخذه بيرلز من اتجاه التحليل النفسي .

7ـ التعبير عن مشاعر الاستياء والتقدير : وتهدف هذه الطريقة إلى مساعدة المسترشد في التعبير عن مشاعره التي لم يعبر عنها في جلسات سابقة . كما يهدف إلى بيان الجوانب التي يحبها أو يكرهها الآخرون فيه.

8ـ لغة الجسم : حيث يشدد الجشطالت على استخدام لغة الجسم ، أو التلميحات في مساعدة المسترشد في تعامله مع مشكلته .

9ـ تحويل الأسئلة إلى جمل : حيث يتم تحويل السؤال إلى جملة خبرية ، مثل : قد يقول مشارك من غير تفكير بأنه يعاني من مشاكل في المدرسة ، لأن الآخرين ينظرون إليه على أنه عبقري.لأن مشكلة الأسئلة عند الجشطالت أنها تحول دون الاتصال الصادق، وتعطي رسائل مختلفة وغامضة.

10ـ المشاركة في الأحاسيس الداخلية : مثل أنا أحس بكذا ، أو أنا أشعر هكذا . عندما يطلب من المسترشد عدم تقديم تفسيرات لسلوك الآخرين.

11ـ الأصالة : حيث يتصرف القائد دون مجاملة أو زيف.

12ـ الانسحاب : وأهميته تكمن في أنه يشير إلى التنظيم العضوي للفرد . فالفرد يقرر فيما هو يريد أو لا يريد الانسحاب أو أن يبقى على اتصال مع أناس آخرين

13ـ الدور المعاكس : وذلك لمساعدة المشتركين على فهم السلوك العلني الظاهر . فقد يمثل عكس دوافعهم الكامنة . وأفضل مثال على ذلك ، أن يُطلب من الشخص الخجول جدا لعب دور عارض في موقف جماعي .

عملية الإرشاد :

أن دور المعالج النفسي في هذه النظرية يتلخص في (المرشد في العلاج الجشطلتي يختلف عنه في أنظمة الإرشاد والعلاج النفسي فهو لايقدم المساندة لأنه يعتقد أن مشكلة المسترشد تأتي من إعتماده على البيئة بدلا من إ عتماده على نفسه ، وإذا قدم المرشد المساندة الكاملة فإنه بذلك يعزز الدور المريض الذي يقوم به المرشد .

كذلك فإن المرشد يستخدم أسلوب الإحباط مبتدئا بإحباط طلبات المسترشد للمساندة والعون بحيث يستطيع هذا المسترشد أن يتعلم أن لديه إمكانات في داخله لحل مشكلاته بنفسه) ولكن الإحباط الذي يستخدمه المعالج وفقا لهذه النظرية إحباط من نوع خاص يعتمد على مهارة المعالج في تطبيقه حيث لايؤدي إلى نتائج عكسية ، بل ينبغي أن يحافظ المعالج على التعاطف والتسامح مع المسترشد بحيث لايفقد ثقة المسترشد فتفشل خطة العلاج ، ويؤ كد العلاج الجشطلتي على وعي المرشد بالجوانب غير اللفظية عند المسترشد لاحتمال الكذب في الكلام الذي يقوله المسترشد ، كما أن العلاج الجشطلتي ليس وعظا ولا تذكيرا بالماضي ولاتهديدا بمقدار ماهو بناء للذات ونقل المسترشد من حالة مرضية إلى أخرى أفضل وهي إعادة التوازن إلى حياة المسترشد.

- **العلاقة بين المعالج والعميل :**

يعتبر الجشطالت جزء من العلاج الوجودي ، ففعالية العلاقة بين المعالج والعميل ، يجب أن تكون شخصية حيث أن خبرات المعالج أو إدراكه ، أو ملاحظاته تكون بمثابة الخلفية في العلاج بينما وعي العميل ، أو استجابته تركب البداية للعملية العلاجية ومن المهم للمعالج أن يشارك بفعالية ملاحظاته الحاضرة ، وكأنه يلتقي مع العميل في الوقت والزمان الحالي والأبعد من ذلك فالمعالج يجب أن يقدم التغذية الراجعة Feed Back ، وبالذات عندما تخرج من جسم العميل

- **تقويم ونقد نظرية العلاج الجشطالتي :**

وجهت إلى نظرية الجشطالت عدد من النقاط التي قد تكون سلبية ، أو مواطن ضعف ، ومن تلك النقاط التي وجهت إليها ، ما يلي :

- يحتاج العلاج لمرشد ومعالج خبير مبدع وغير مقلد، وهذا لايتوافر في أحيان كثيرة.

ـ دور المعالج كموجه للأسئلة يجعله مصدر قوة ، وهذا يمنع الانسجام بين النظرية والممارسة العلاجية ، حيث تهدف النظرية إلى التلاقي بين المرشد والمسترشد كشخصين متساويين .

ـ بعض النتائج يفتعلها المعالج الجشطالتي ، ولا تصدر بتلقائية عن المسترشد . وبذلك فلا يستمع المعالج للمسترشد ، بقدر ملاحظة التفاعل اللفظي ، وغير اللفظي في الكرسي الخالي.

ـ أهملت النظرية الجوانب المعرفية في شخصية المسترشد وركزت على المواجهة والتحدي مهملة التجربة والملاحظة.

ـ استخدام المواجهة بين أعضاء المجموعة الإرشادية تؤدي إلى تجريدهم من إنسانيتهم، بدلا من الألفة المتوقعة من المواجهة ، وتقود المجموعة إلى افتعال زائف بدلا من التفاعل التلقائي المقصود من المواجهة في المجموعة .

الفصل الثامن

تطبيقات الإرشاد الجماعي لفئات مختلفة

محتويات الفصل:

أولا: الإرشاد الجماعي للأطفال

ثانيا: الإرشاد الجماعي للمراهقين.

ثالثا: إرشاد الشباب (العمل الجماعي مع الشباب)

رابعا: إرشاد الكبار(العمل الجماعي مع الكبار)

خامسا: إرشاد المعاقين (ذوي الفئات الخاصة)

سادسا: الإرشاد الجماعي للإدمان.

- تطبيق المعرفة الارشادية على مجموعة ذات 6 جلسات.

مقدمة:

إن الإرشاد الجماعي لا يؤتي ثماره إلا بإفادته للذين هم في حاجة إليه من الفئات المختلفة من الناس مثل الأطغال والمراهقين والشباب والكبار وأصحاب الحالات الخاصة والمدمنين، ويتناول هذا الفصل العمل الجماعي مع هذه الفئات:

أولا: الإرشاد الجماعي للأطفال CHILD COUNSELLING

إرشاد الأطفال[1] هو عملية المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسيا و تربيتهم اجتماعيا و حل مشكلاتهم اليومية. و يهدف إرشاد الأطفال إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو تسليم متكامل و توافق سوى بحث نجد للطفل سيكولوجية الخاصة، و من الخصائص التي تميز مرحلة الطفولة أهمها سرعة النمو و التطور و التقدم من عام لآخر. كذلك في الطفولة مطالب نمو قد تحقق كليا أو جزئيا و لا يتحقق بعضها مما بسبب بعض المشكلات بحيث لا بد أن تشبع حاجات الطفل النفسية حتى ينموا الطفل نمو سنويا .

ويتم تناول إرشاد الأطفال -كفئة عمرية- تمر بمرحلة نمو تتميز بخصائص عامة تختلف عن خصائص ما يليها من مراحل وخاصة مرحلة الشباب "المراهقة" ومرحلة الرشد ومرحلة الشيخوخة.

وتولي الأمم المتحدة اهتمامها البالغ للطفل كما ظهر في إصدار وثيقة إعلان حقوق الطفل في عام 1959، 1989.

ومن أهم خصائص النمو في مرحلة الطفولة بصفة عامة، سرعة النمو في كافة مظاهره جسميا وفسيولوجيا وحركيا وعقليا ولغويا وانفعاليا واجتماعيا وجنسيا، ومع وجود فروق فردية وفروق بين الجنسين. فالطفل ينمو وتنطلق قواه الكامنة، وتتم إنجازات كبيرة، فيتعلم المشي والمهارات الجسمية اللازمة للنشاط العادي المتنوع واللعب ويتعلم قواعد الأمن والسلامة، وتنمو الحواس وينمو الإدراك، وينمو الجهاز العصبي، وينمو الذكاء، وتنمو المفاهيم والخبرات. ويتعلم الطفل المهارات العقلية المعرفية اللازمة للحياة اليومية. ويدخل الطفل المدرسة ويتعلم المهارات والمعارف الأساسية وينمو الكلام

1 - إنظر : د. عبد السلام زهران

واللغة لديه. ويمر الطفل بعملية التنشئة الاجتماعية، ويتعامل مع العالم الخارجي، ويتعلم المعايير الاجتماعية، ويتوحد مع الوالدين والمربين، ويتعلم دوره الجنسي والفروق بين الجنسين. وتنمو الانفعالات المتنوعة، ويرتبط الطفل انفعاليا بالوالدين والأخوة والآخرين، ويتعلم ضبط الجسم، ويتجه الطفل نحو المراهقة.

وإرشاد الأطفال هو عملية المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسيا وتربيتهم اجتماعيا، وحل مشكلاتهم اليومية.

ويهدف إرشاد الأطفال إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي.

الحاجة إلى إرشاد الأطفال.

رأينا أن للطفل سيكلوجيته الخاصة. وخصائص النمو التي تميز مرحلة الطفولة أهمها سرعة النمو والتطور والتقدم من عام لآخر. كذلك ففي الطفولة مطالب نمو قد تتحقق كليا أو جزئيا ولا يتحقق بعضها، مما يسبب بعض المشكلات.

وهناك حاجات الأطفال النفسية التي لا بد أن تشبع حتى ينمو الطفل سويا، ولكنها قد لا تشبع بالدرجة الكافية أو يكون هناك حرمان.

وهناك مؤثرات تؤثر في النمو بعضها داخل الفرد وبعضها مؤثرات خارجية بيئية، وقد تكون حسنة الأثر، وقد يكون تأثيرها سيئا.

ويتخلل مرحلة الطفولة بعض مشكلات النمو العادي، وبعض المشكلات والاضطرابات المتطرفة. وهذا كله يؤكد الحاجة الماسة إلى إرشاد الأطفال.

وهكذا نلاحظ أن مرحلة الطفولة أساسية في نمو الشخصية، وفيها قد تتعرض الشخصية -سريعة النمو- لاضطرابات هي أساس الخطورة فيما بعد. وما دامت الشخصية في مرحلة نموه، فإن عملية التعديل والتغيير والتعليم تكون أسهل في مرحلة الطفولة عنها في المراحل التالية.

مشكلات الأطفال:

يحدث في مرحلة الطفولة مشكلات خاصة، تختلف عن مشكلات الشباب والراشدين والشيوخ، وتحتاج إلى تخصص في دراستها والمساعدة في حلها.

ومن هذه المشكلات ما يلي:

اضطرابات الغذاء: ومنها تقاليع الأكل ورفضه وقلته وفقده الشهيدة والتقيؤ العصبي والشراهة وإجبار الأطفال على الأكل ... إلخ.

اضطرابات الإخراج: مثل مشكلات التدريب المبكر على الإخراج قبل أوانه أو التدريب الإجباري مع العقاب، والتبول اللاإرادي أثناء النوم أو أثناء اليقظة وعدم القدرة على التحكم في التبرز، والإمساك أو الإسهال العصبي، وما يصاحب ذلك من الشعور بالنقص والخجل والانطواء واضطراب الكلام واضطراب النوم.

اضطرابات الكلام: مثل عيوب طلاقة اللسان كالتهتهة واللجلجة والثأثأة والحبسة، وعيوب النطق وتأخر الكلام، وما يصاحب ذلك من أعراض نفسيه مثل القلق وعدم القلق والثقة في النفس والخجل والانطواء والعصابية وسوء التوافق الأسري والمدرسي.

اضطرابات النوم: مثل الأحلام المزعجة والمخاوف الليلية والكابوس والكلام أثناء النوم والأرق وقلة النوم وكثرة النوم.

الاضطرابات الانفعالية: مثل الخوف والخجل والعصبية ونوبات الغضب والبكاء المستمر، وما قد يصاحب الفطام المفاجئ من مشكلات انفعالية، وما قد يصاحب ميلاد طفل جديد من مشكلات كالغيرة والعدوان ... إلخ.

مشكلات النظام: وتظهر في الإهمال واللامبالاة والعصيان والإلحاح في طلب الأشياء "والشقاوة" والتخريب والسلوك العدواني.

الجناح: ويشمل السلوك الاجتماعي والمنحرف كالكذب والسرقة والتشرد والهروب والتمرد والتخريب والسلوك الجنسي المنحرف ... وغير ذلك من مظاهر الانحراف.

الاضطرابات النفسية الجسمية: قد تشاهد بعض الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث توجد صلة كبيرة بين الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات الجسمية وخاصية في مرحلة الطفولة. ومن أمثلة ذلك بعض حالات الربو وفقد الشهية العصبي والشراهة واضطرابات الجلد وغيرها.

مشكلات أخرى: بالإضافة إلى ما ذكرنا، توجد مشكلات أخرى، سبق تناولها في الإرشاد التربوي والإرشاد الأسري، مثل الضعف العقلي والتخلف الدراسي وسوء التوافق المدرسي واضطراب العلاقات مع الوالدين والإخوة والمركز الحرج للطفل في الأسرة وسوء التوافق الأسري، يضاف إلى هذا كله مشكلات مثل إساءة معاملة الأطفال.

وهناك أسس التي يجب وضعها في الحسبان في إرشاد الأطفال، ومنها:

1- أن الأطفال لا يقبلون من تلقاء أنفسهم على عملية الإرشاد، ولذلك فإن برنامج الإرشاد في مدارس الأطفال يجب أن يكون أساسا برنامجا ذا استراتيجية تنموية، ويجب أن يهتم بالدراسات المسحية للتعرف على الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدات إرشادية وعلاجية وتربوية.

2- ويجب أن تقدم خدمات إرشادات الأطفال في ضوء معرفة كاملة بخصائص ومعايير ومطالب وقوانين النمو في مرحلة الطفولة، العوامل المؤثرة فيه، وتطبيقاته التربوية، مع عمل حساب الفروق الفردية والفروق بين الجنسين.

3- ويحتاج التعامل مع الأطفال في عملية الإرشاد إلى مهاراة خاصة في فهمهم من داخل إطارهم المرجعي وفهم سلوكهم الطفولي، ويفضل أن يقوم بإرشاد الأطفال مرشدات يكن أقرب إلى الأمهات يعملن على التفاهم مع الأطفال بلغة بسيطة، وتشجيعهم والعمل على إنجاح العلاقة الإرشادية الخاصة مع الطفل،

4- ومما يسهل إرشاد الأطفال أنهم يثقون في المرشد أسرع مما يحدث في مرحلة الشباب والرشد. وفي نفس الوقت، فإن إرشاد الأطفال أحيانا يكون أصعب بسبب وجود صعوبة الاتصال مع بعض الحالات لصعوبة إبانتهم ونقص مفرداتهم وقصور تعبيرهم عن مشاعرهم إذا قورنوا بالشباب الراشدين ومن ثم فإن هذا يحتاج إلى حساسية أدق من جانب المرشد في فهم اللغة غير اللفظية وتعبيرات الوجه ... إلخ.

5- ويلاحظ أن معظم خدمات إرشاد الأطفال تكون في المجال العلاجي والمجال التربوي والمجال الأسري، وتتضمن كذلك خدمات الإرشاد الصحي،

6- ومن أكثر الطرق فائدة مع الأطفال الإرشاد باللعب والإرشاد الجماعي، وتركز خدمات إرشاد الأطفال على رعاية النمو نفسيا واجتماعيا.

وفيما يلي بعض خدمات إرشاد الأطفال:

- **خدمات الإرشاد العلاجي**: وتتركز أساسا حول توفير جو نفسي آمن مناسب للنمو السوي انفعاليا ولعلاج مشكلات الأطفال اليومية التي ذكرناها آنفا، والمشكلات التي قد تحدث في المراحل الحرجة مثل الفطام والانتقال من المنزل إلى المدرسة لأول مرة

والاستعداد لمرحلة المراهقة، مع توجيه اهتمام خاص لنمو الذات ومفهوم الذات الموجب لدى الطفل وتقبله لذاته.

- **خدمات الإرشاد التربوي**: ويكون ذلك بالتعاون مع المربين حيث يجب العمل على رعاية النمو العقلي، أو تكون المناهج التربوية ملائمة لعمر التلميذ وقدراته وحاجاته، والاهتمام بتقييم التلميذ عقليا وتحصيليا، والتعاون بين الأسرة والمدرسة في هذا الصدد، والتعرف المبكر على حالات الضعف العقلي والتخلف الدراسي والعمل على علاجها والحرص على تحقيق التوافق المدرسي.

- **خدمات الإرشاد الأسري**: يلاحظ أن خدمات إرشاد الأطفال لا تقدم للأطفال فحسب، بل تقدم للوالدين والأخوة أيضا. فالأطفال بحكم عدم وصولهم بعد إلى النضج، قد لا يستطيعون اتخاذ قرارات، وقد لا يستطيعون عمل الكثير بالنسبة لتعديل بيئتهم تحقيقا للتوافق. وفي الواقع لا يخلوا إرشاد الأطفال من الاستشارة مع الوالدين "وخاصة الأم" على الأقل، لتحقيق فهم أفضل للطفل عن طريق معرفة قوانين ومطالب وخصائص النمو والعوامل التي تؤثر فيهن ولمساعدة الوالدين أنفسهم. ويلاحظ أن الاستشارة تكون من الجانبين، ويمكن أن يتم الاتصال بالوالدين فرادى وجماعات أو في مؤتمرات. وقد يلاحظ في بعض الحالات أن تدخل الوالدين والإخوة أحيانا يكون في إحباط للطفل. ويلاحظ كذلك في بعض الحالات أن الوالدين قد يمنعان عن المشاركة في عملية الإرشاد باعتبار أن الطفل واجهة لحالة الأسرة بكاملها.

- **خدمات الإرشاد الصحي:** وتشمل رعاية الجنين، ورعاية الأم الحامل، وتقديم المعلومات اللازمة لها وإرشادها وتوجيهها بخصوص حالتها النفسية حتى تستقبل الطفل هي ووالده، وقد استعدا للرعاية نفسيا، وتشمل خدمات الإرشاد الصحي كذلك الرعاية الدقيقة للوليد والرضيع والحضين جسميا، مع الاهتمام بالتغذية والتحصين ضد الأمراض، وعلاج ما قد يصاب به من أمراض، وتعليم الطفل العادات الصحية الصحيحة.

- **رعاية النمو**: من أهم خدمات إرشاد الأطفال رعاية النمو ككل في كافة مظاهره بعلم وفي هدوء وصبر ومحبة وتعاطف، في مناخ أسري ومدرسي مناسب نفسيا، وإتاحة الفرص أمام الطفل لينمو ويستكشف ويجرب. ويجب العمل على تحقيق مطالب النمو

في هذه المرحلة وإشباع الحاجات النفسية للأطفال، دون تفريط أو إفراط ودون تعجيل أو تأجيل، في ضوء معايير النمو، ويجب كذلك العمل على حل مشكلات النمو العادي بالتعاون مع الأسرة والمدرسة. ويلاحظ أن الكثير من مشكلات الأطفال اليومية هي مشكلات نمو عادية، ولذلك فإن من أنسب طرق إرشاد الأطفال هي الإرشاد الممركز حول العميل أكثر من الإرشاد الممركز حول المشكلة.

- **الخدمات الاجتماعية**: وتتضمن الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية، وتعليم السلوك الاجتماعي السوي، وتصحيح السلوك الخاطئ، أو المضطرب أو المضاد للمجتمع، في ضوء المعايير الاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع، وتهيئة المناخ الاجتماعي المناسب، وتحسين العلاقات الاجتماعية، وتحسين وتعديل الاتجاهات الوالدية نحو الطفل، وعلاج ما قد يكون هناك من مشكلات تتعلق بمركز الطفل في الأسرة، والاهتمام بالنمو الأخلاقي والسلوك الديني

- **خدمات الإرشاد باللعب**: تقدم معظم خدمات إرشاد الأطفال بطريقة الإرشاد باللعب كما سبق أن تناولناه لأغراض التشخيص والتعليم والإرشاد، وهذه الطريقة -كما عرفنا- يكاد استعمالها يقتصر على مجال إرشاد الأطفال.

الإرشاد الجماعي للأطفال:

من أنجح طرق الإرشاد مع الأطفال طريقة الإرشاد الجماعي، بشرط أن تعدل لتناسب الأطفال، ومن بين التعديلات الممكنة مثلا جعل المواقف الجماعية أكثر تحديدا، ومشاركة المرشد بدرجة أكبر، وتقصير مدة الجلسات الإرشادية، وإمكان ضم الأطفال من الجنسين في جماعة واحدة، ومن فوائد الإرشاد الجماعي مع الأطفال تفادي ظهور "سمعة" بين الرفاق عمن تلقى الإرشاد الفردي الذي يجب أن يقتصر على تناول الحالات الشديدة الاضطراب فقط.

الإرشاد الجماعي باللعب :

الإرشاد باللعب من أهم الطرق لإرشاد الأطفال، ويستخدم هذا الأسلوب مع طلاب و طالبات الصفوف الدنيا في المرحلة الابتدائية ، حيث إن الطفل في هذه المرحلة غير قادر على التعبير عن ذاته ، لذا ينبغي التعامل مع الأطفال وفقاً لمرحلة النمو التي يمرون بها .

وهذه الطريقة تفيد في تعلم الأطفال وفي تشخيص مشكلاتهم وفي علاج اضطراباتهم السلوكية. فيلجأ المرشد إلى اللعب كطريقة هامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل.

ويستخدم اللعب لدعم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن للطفل، فهو يقويه جسيما ويراوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته.

ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجاته إلى اللعب نفسه حين يلعب، وحاجاته إلى التملك حين يشعر أن هناك أشياء يتملكها، وحاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء من بيئته يسيطر عليها، وحاجاته إلى الاستقلال حين يلعب في حرية ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها من دون توجيه من الآخرين.

ويتيح اللعب فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط، ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته وهو يتعامل مع اللعب "حركة وكلاما" وحين يكرر مواقف تمس مشكلاته الانفعالية ويعبر عن انفعالاته ويفرغها.

وقد يجد الطفل أثناء لعبه حلا لصراعاته وحتى مشكلاته، فمثلا في بعض الأحيان قد يهمل الطفل دمية تمثل شخصا معينا أو يرفضها أو يحطمها ... إلخ، وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته وتنفيسها

دور المرشد في الإرشاد الجماعي باللعب:

للمرشد دور في الإرشاد باللعب، ودور المرشد تتلخص مبادئه في عدة نقاط هي.

1ـ توفير بيئة آمنة يمارس الأطفال ألعابه بحرية دون ضغط أو خوف من الآخرين.

2ـ المحافظة على السرية في كل ما يدور بينه وبين الأطفال، فهي مصدر ثقة الأطفال بالمرشد.

3ـ الحرص على تكوين علاقة إرشادية تمتاز بالدفء والفهم بحيث يشعر الأطفال من خلالها بالأمان والاسترخاء دون الحاجة إلى استخدام دفاعات عادة ما يستخدمها عندما يكونوا في بيئة غير آمنة.

4ـ استخدام خبرته ومهارته في توظيف الألعاب حسب حالة الأطفال والموقف وبما يتناسب مع متطلبات حل المشكلة.

ويختار المرشد اللعبة وفق معايير اختيار اللعب الجماعي مثل :

1ـ الهدف من اللعبة.

2ـ طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الأطفال.

3ـ خصائص الأطفال.

ومن أمثلة اللعب التي تضمها حجرة اللعب: الـدمى والتماثيـل التـي تمثـل أعضـاء الأسرة ورجال الشرطة والسلطة، واللعب التـي تمثـل الحيوانـات والطيـور، وقطـع تمثـل مـواد البنـاء وقطع الأثاث المنزلي والأدوات المنزلية، وقطع قماش تمثل الملابـس والمفروشـات، ولعـب تمثـل وسائل المواصلات المتنوعة، ولعب تمثل الأسلحة المختلفـة، عـلاوة عـلى أحـواض الرمـل والمـاء والدلاء والجواريف، وطين الصلصال، والأقلام والألوان وورق الرسم، وبعض الأقنعـة، والأدوات الأخرى التي يألفها الطفل مثل الأرجوحة والأراجوز، وبعض الأدوات الموسيقية، وتزود حجـرة اللعب بالكراسي والمناضد المناسبة للأطفال.إذا أمكن توفير ذلك ليستفيد منها المرشـد الطـلابي في رعاية سلوك الطفل، ويمكن دراسة ذلك السلوك على النحو التالي :

1- ملاحظة الطفل أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته وملاحظة سلوكه.

2- إسقاط الطفل المضطرب نفسياً عـلى الـدمى واللعـب التـي يلعـب بهـا فهـي تعـبر عـن صراعاته ومشكلاته وحاجاته الغير المشبعة وانفعالاته المشحونة أثناء لعبه.

3- استكشاف دلائل التفوق والابتكار أو الحالة الانفعالية أو السلوك العدواني أو الاضطراب من خلال اللعب الجماعي .

4- إشباع حاجات الطفل مثل حاجته إلى اللعب ذاته وحاجته للتملك وحاجته للاستقلال .

5- استكشاف بوادر التفوق والابتكار أو الحالة الانفعالية أو السلوك العدواني أو الاضطراب من خلال اللعب الجماعي .

6- يتيح اللعب للطفل فرصة للتعبير والتنفيس الانفعالي عن التـوترات الناشـئة مـن الصراع والإحباط من خلال تعبيره عن مشكلاته من خلال اللعب أثناء تكراره مواقف تمس مشـكلاته من خلال اللعب أثناء تكراره مواقف تمس مشكلاته الانفعالية فيعبر عنها ويفرغها .

أساليب الإرشاد باللعب:

كما عرفنا فإن تكوين علاقة إرشادية مناسبة مع الطفل تحتاج إلى مناخ نفسي ملائم يسوده التقبل لنصطحب الطفل إلى الغرفة الخاصة بالألعاب متبعين إحدى أنواع أو أساليب اللعب التالية أو بعضها:

أ) اللعب الحر:

يترك للطفل اختيار اللعبة التي يريدها ،وأن يلعب بما يشاء من الألعاب وبالطريقة التي يراها مناسبة له ، وفي هذه الحالة يلاحظ الطفل أثناء لعبه وحده ومن ثم يقدم له بالتدريج مساعدات أو تفسيرات لدوافعه ومشاعره بما يتناسب مع عمره وحالته ، وبإمكان المرشد أن يشارك في اللعبة إذا أراد الطفل ذلك.

ب) اللعب المحدد :

وبهذا الأسلوب يختار المرشد اللعب والأدوات التي يلعب بها الطفل بما يتناسب مع عمره وخبرته ومشكلته ويترك الطفل يلعب ومن ثم يبدأ المرشد في تدوين ملاحظاته، إن الطفل يلعب ويعكس مشاعره ويدرك ذاته ويحقق لنفسه ما يريد ويتخذ قراراته بنفسه أثناء اللعب .

ج) اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي:

فمثلاً في حالة الخوف من حيوانات معينة يمكن تحصين الطفل تدريجياً بتعويده على اللعب بدمى حيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومتكررة حيث يألف هذه الحيوانات بالتدريج وعن طريق إزالة الحساسية أو التحصين التدريجي، ومن ثم يذهب بها إلى مكان توجد به هذه الحيوانات مثل حديقة الحيوان لمشاهدة هذه الحيوانات على الطبيعة في استرخاء ودون خوف.

وأثناء اللعب الجماعي والتفاعل الاجتماعي مع الرفاق "ومع الدمى"، يمكن معرفة الكثير عن المشكلات وأسبابها وخاصة في العلاقات الاجتماعية بصفة عامة والأسرية بصفة خاصة.

ويستفيد المرشد من الكثير مما يلاحظه على سلوك الطفل أثناء اللعب، ومثل: سن رفاق اللعب، ومدى الاستمتاع باللعب، والحالة الانفعالية أثناءه، وتحديد الشخصيات في

اللعب، ومدى ظهور دلائل الابتكار، مع تحديد درجة السواء والاضطراب في كل حالة.

وقد تستخدم بعض اختبارات اللعب الإسقاطية كوسيلة هامة في التشخيص، ومن أمثلتها اختبار العالم، وضع مارجريت لوفن فيلد، وتقنين شارولت بوهلر Buhler، ويتكون من لعب صغيرة كالدمى والحيوانات والبيوت والأشجار والأسوار والعربات ... إلخ، ويمكن أن يكون بها قرية أو مدينة أو مزرعة أو حديقة حيوان أو غابة أو مطار ... إلخ، واختبار المشهد أو المنظر وضع جيرد هيلد فون شتابس Staabs، ويتكون من مجموعة من اللعب والدمى يمكن ثنيها، وتمثل شخصيات لها اتصال بحياة الطفل، وكذلك على عدد من الحيوانات الأليفة والمفترسة والأدوات ... إلخ، مما يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته ورغباته الشعورية واللاشعورية "سيد غنيم وهدى برادة، 1964".

ويستخدم اللعب أيضا لتحقيق أغراض وقائية وذلك مثلا عن طريق تقديم الطفل لخبرة ميلاد طفل جديد، حتى يتقي شر ردود الفعل المعروفة حين يفاجأ بهذا الميلاد.

ويحتاج الإرشاد باللعب إلى مرشد ذي شخصية وقدرات تناسب التعامل مع الأطفال، يحتاج إلى فهم وصبر وحساسية ومرح وشعور بالوالدية. وقد يشرك المرشد الوالدين أو غيرهما من أفراد الأسرة أو أعضاء هيئة التدريس في المدرسة أو رفاق الطفل في جلسات الإرشاد باللعب.

ويلاحظ أن المرشد قد يصبح موضوعا لطارئ التحويل الموجب أو السالب، وهنا يتصرف مستغلا التحويل بما يساعد الطفل، ثم يحلل التحويل ويضع الأمور في نصابها.

ثانيا: الإرشاد الجماعي للمراهقين

على مر العصور و التاريخ . تحدثت المؤلفات و المدونات و الكتب عن قضية سنوات المراهقة التي تعتبر من بين اصعب السنوات التي تمر على حياة الفرد ووالديه . باعتبارها الاصعب من ناحية التعامل و الاخطر من حيث التأثير ، و الاطول من ناحية النتائج . وتتزامن هذه الفترة مع نهاية المراحل الدراسية و التي تشكل بلا شك أكبر مصدر قلق للوالدين الامر الذي يزيد من حدة ردود الفعل للطرفين . وتتفاوت صعوبة التعامل مع مشاكل المراهقين بشكل ملحوظ حسب الموقع الجغرافي و الوسط المحيط و العادات و

التقاليد و مستوى الثقافة لدى الوالدين و مستوى الوعي بشكل عام في بيئة المدينة و الدولة .

والمراهقة إحدى المراحل العمرية الهامة في حياة الإنسان، وتعني في الأصل اللغوي الاقتراب، فراهق الغلام أي قارب الاحتلام، ورهقتٌ الشيء رهقاً أي قربت منه.

والمراهقة كمصطلح تعني فترة الحياة الواقعة بين الطفولة المتأخرة والرشد، أي أنها تأخذ من سمات الطفولة، ومن سمات الرشد وهي مرحلة انتقالية يجتهد فيها المراهق للانفلات من الطفولة المعتمدة على الكبار، ويبحث عن الاستقلال الذاتي الذي يتمتع به الراشدون فهو موزع النفس بين عالمي الطفولة والرشد.

ويحلو للكثير تسمية المراهقة بمرحلة الولادة الجديدة، أو العاصفة أو فترة الأزمة النفسية لأنها إحدى المراحل العمرية الحرجة في حياة الإنسان، وهي فترة من فترات تكامل الشخصية، تكتشف فيها الذات وينقب فيها عن الهوية. ونستطيع القول أن المراهقة مرحلة تبدأ بشكل بيولوجي(عضوي) وهو البلوغ، ثم تكون في نهايتها ظاهرة اجتماعية حيث سيقوم المراهق بأدوار أخرى غير ما كان عليه من قبل، وبهذا المعني فإن المراهقة عملية بيولوجية، نفسية، اجتماعية تسير وفق امتداد زمني، متأثرة بعوامل النمو البيولوجي والفسيولوجي وبالمؤثرات الاجتماعية والحضارية والجغرافية، فقد تبدأ في منطقة جغرافية معينة وفق نسق اجتماعي معين عند عمر التاسعة وتستمر إلى التاسعة عشرة تقريباً، وقد لا تبدأ في منطقة أخرى مختلفة مناخياً وحضارياً إلا عند الثالثة عشرة تقريباً وقد تصل إلى ما بعد الواحدة والعشرين من العمر، ويختلف الذكر عن الأنثى في هذا، حيث تسبقه الأنثى في النمو.

وتأخذ المراهقة في المجتمعات المتمدنة أشكالاً مختلفة حسب الوسط الذي يعيشه المراهق كما يلي:

- **المراهقة المتكيفة و المتزنة** .: وهي **المراهقة السوية** المتكيفة الخالية من المشكلات. تتميز هذه المرحلة بالهدوء والاتزان، فلا يتخللها معاناة غالباً ، وهنالك من يرى بان المعاملة الأسرية القائمة على الاتزان وتفهم حاجات المراهق ، والنجاح المدرسي، والصداقات الموفقة وتوفير فرص الاستقلالية وتحمل المسؤولية ، وراء المراهقة المتكيفة .

- **المراهقة الانسحابية:** حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة ومن مجتمع الأقران ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه، حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.

-المراهقة العدوانية المتمردة .

قد تبرز اتجاهات عدائية نحو الأسرة من قبل المراهق، وأحيانا ضد الذات ويظهر هذا النوع من المراهقة في حال التربية الضاغطة المتزمتة أو القائمة على النبذ والحرمان ، وينطبق هذا النموذج أيضا في حال المراهقة الانسحابية

- **المراهقة المنحرفة:** حيث ينغمس المراهق في ألوان من السلوك المنحرف كالمخدرات والسرقة والانحلال الخلقي

كما تقسم المراهقة إلي ثلاثة أقسام:

– **مبكرة**(تقابل المرحلة الإعدادية تقريبا).

– **وسطى**(المرحلة الثانوية تقريبا).

– **متأخرة** (مابعد الثانوية إلى عمر 21تقريبا).

ولكل قسم مظاهره الخاصة في النمو. ومن الباحثين من جعلها قسمين فالمبكرة من بداية البلوغ حتى الثامنة عشرة تقريباً، أما المراهقة المتأخرة فمن الثامنة عشرة إلى عمر الثانية والعشرين تقريباً.

ومن هنا فإن لهذه المرحلة أهميتها الكبيرة والخاصة في تكوين شخصية الإنسان، ولذا وجب فهم خصائصها ومتطلباتها ومشكلاتها المتشابكة لنحسن التعامل مع المراهقين بشكل تربوي ذي أثر إيجابي في النمو.

فتمتاز مرحلة المراهقين بعدة سمات ومميزات تتوفر في شخصية المراهق من جميع نواحي حياته كما يلي:

الناحية الجسمية

في مرحلة المراهقة ، يعلن جسم الإنسان عن وصوله إلى مستوى من النضج والاكتمال، حيث يأخذ الجسم هيكله الخاص، وتتمثل في علامات سن البلوغ المعتادة من نمو مطرد في الطول و الحجم و تغير الصوت وظهور معالم الرجولة أو الانوثة و زيادة التكوين العضلي للذكور، وتتوفر فيه القوة، ويضفي عليه قوامه جمالاً ورشاقة طبيعية.. ويتمثل النمو أيضا في بدء الخصوبة و القدرة على الانجاب وما يصاحبه

تغييرات جسمانية ذات العلاقة وفي مرحلة المراهقة تتفجر لدى الإنسان غريزته الجنسية، حيث يعيش المراهق ضغطاً داخلياً ودفعاً غريزياً مستمراً لإشباع هذه الغريزة وإروائها.

في المجال الاجتماعي

بعد تجاوز فترة الطفولة حيث كان صغيراً يخضع لأوامر الكبار، وليس له رأي ولا يمتلك دوراً، أصبح الآن شاباً يستشعر في نفسه القوة، وتملأ جوانحه الثقة بذاته.. فيبدأ بالتفتيش عن دور يمارسه في المجتمع. إنه الآن ليس طفلاً، بل يشعر أنه رجل كامل الشخصية ويجب أن يلعب دور الكبار. انتهى ذلك الوقت الذي كان يعامل فيه كطفل صغير، ينصاع لأوامر الكبار ويخضع لإرادتهم.. وأصبح هو الآن كبيراً له رأي يريد ممارسته، ودور يبحث عنه ليلعبه في المجتمع ويملأ به فراغه النفسي والزمني.

أما في الجانب النفسي

نتيجة التقلبات الهرمونية و ملاحظة الشخص لما ذكر علاه على نفسه و الطريقة التي يرى فيها نفسه و يراه الاخرون بها

ففي مرحلة المراهقة تنشأ عندالمراهق رغبة الرفض وروح التمرد، كنوع من رد الفعل للمرحلة السابقة التي كان يعيشها في طفولته حينما كان ينصاع لإرادة أبويه، ويخضع لعادات مجتمعه دون أن يستطيع الاعتراض أو المخالفة.

فإذا كبر وأصبح شاباً قوياً أحب أن يمارس حقه في المعارضة والاستقلال.. من هنا تتكون عندالمراهق روح التمرد وحب المعارضة والرفض. وثمة ميزة نفسية أخرى تتصف بها نفسيةالمراهق في هذه المرحلة . وهي حبه للمغامرة واستعداده للتضحية.

في المجال الفكري

إن تفكير المراهق يعتبر متجدد يتطرق لمختلف المواضيع إلا أنه قد يمتاز بعدم الثبات وسرعة التغير رغم نشاطه القوي.

ففي هذه المرحلة يتفتح عقل الإنسان، وتنفجر مواهبه ويبدأ بالتفكير الدقيق، فترتسم أمام ذهنه كثير من الأسئلة وعلامات الاستفهام عن الحياة والمجتمع لابد له من تحصيل الأجوبة الصريحة عليها. وهو لا يرى نفسه ملزماً بتقبل أفكار أهله وبيئته مادام يستشعر الثقة بنفسه ويحب ممارسة دور الرفض والمعارضة ويميل إلى تحمل

الأخطار والمغامرات. وبـذلكالمراهق مسـتعد لاعتنـاق أي فكـرة جديـدة مغريـة مهـما كانـت خطيرة ومرهقة

ولذلك نجد أن أمل الرسالات والمبادئ إنما تقوم على أكتاف المراهقة فهم الـذين يسـارعون إلى الإيمان بالأفكار الجديدة ويستعدون للتضحية في سبيلها.

تحمل المسؤولية :

يكون لدى المراهق شعور بالقدرة على تحمل كامـل المسـؤوليات والالتـزام بـأي أمـر تمامـا كالكبار، إلا انه قد يتجنب تحمل المسؤولية لا لشيء إلا لخوفه مـن الفشـل أو العجـز. ولعـل ذلك يفسر مدى سرور الشاب أو الفتاة في هذا السن عندما توكل إليهم مهمة يعرفون مسبقا أنهم يستطيعون القيام بها والسيطرة عليها .

الإرادة :

قد يتجه المراهق أحيانا لخلق بعض المشاكل دون التفكير في العواقب فقـط مـن أجـل أن يضع نفسه في مواجهتها ليثبت بالتالي للمحيط بأنه أصبح يمتلك إرادة قوية حيـث الإحسـاس بالفخر والقوة والبهجة هي الهدف المبغي

•الخيال:

وهو من الظواهر الملحوظة في هذه المرحلة ارتباط الشباب بالخيال والأحلام ، ولعل الأمـر أكثر وضوحا وجلاء عند الفتيات نظرا لارتباطه بالعواطف والأحاسـيس ، إلا أن ذلـك لا يعنـي انعدامه عند الشباب .

العمل الجماعي ومشكلات المراهقين

من المشكلات المراهقين التي تعرض في أغلب الأحيان على المرشـد في الارشـاد الجماعـي مـا يلي :

- التمرد : غالبا ما يشتكي المراهقين بأن والديهم لا يستطيعون فهمهم أو تقبـل مـا هـم عليه . لـذا يلجـاؤون الى التحـرر مـن سـيطرتهم و الخـروج مـن تبعيـتهم و الانصـياع الى توجيهاتهم و ارشـاداتهم ، وبهـذه الطريقـة فهـم يعـززون مـن شخصـيتهم الاسـتقلالية و السبيل الوحيد الى ذلك هو بالتحرر الكامل من السـلطة المفروضـة علـيهم ، لـذا فـأن أي نصيحة أو توجيه يوجه اليهم في تلك الفترة يعتبر بمثابة اهانـة لاسـتقلاليتهم و اسـتقلالية

تفكيرهم و تقليل من قدراتهم على الضبط السلوكي و الاكتمال التفكيري . وهذا ما يدفع بالمراهق الى انتهاج النمط السلوكي العنيف تجاه الاخرين

- الخجل و الانطوائية : الدلال الزائد أو القسوة المفرطة قد يدفع بالمراهقين الى ترك مشاكلهم برمتها للاخرين بينما ينزوون على أنفسهم بعيدا عنها . في هذه السن الحرجة يتعلم المراهقين الاستقلالية و اتخاذ القرار المنفرد ، و اذا حال الوالدين دون ذلك بشكل سليم فسيؤدي الى سلب الكيان الاكبر في شخصياتهم ، و الانزواء بعيداً عن الاخرين في عزلة انفرادية و خوف و خجل من الاختلاط معهم

- السلوك الشائن : يحاول المراهقين الوصول الى هدف معين خلال سنوات المراهقة بغض النظر عن الاسلوب و النتيجة . فيظهر عندهم ميل للعراك مع أقرانهم بقصد اظهار التفوق الجسماني ، التحرش بأنواعه بالجنس الاخر ، تحدي السلطات و محاولة تقليد بعض اعمال المجرمين في التلفزيون من سرقة للمنازل و السيارات و تخريب الممتلكات او استفزاز رجال الشرطة ثم الهرب ، ومن السهل استدراج المراهقين نتيجة تمردهم على كافة الاعراف و القوانين الى ممارسة أعمال اشد خطراً مثل تعاطي الممنوعات أو الدخول في علاقات جنسية مبكرة سواء بشكل سوي أو شاذ

-**الضغوط الاجتماعية** :حيث يمر المراهق بمجموعة من الضغوط الخارجية من المجتمع المحيط به و تتدخل هذه الضغوط في قراراته أحياناً ، لذا يجب أن نساعد المراهق في تحديد ما يناسبه وفقاً لما تقتضيه مصلحته ثم مصلحة المجتمع الذي يعيش فيه .

-**الاعتمادية** :حيث أن المراهق مازال في تلك المرحلة معتمد اقتصاديا ويريد أن يستقل من الناحية الاقتصادية إلا انه يريد أن يبقى في حالة الاعتماد الاقتصادي على الوالدين ، مما يؤثر بشكل كبير على قراراته واستقلاليته واختياراته تلك التي يسعى إليها أحيانا .

- **مشكلات مدرسية:** مثل مشكلات التأخر الدراسي أو الضعف الدراسي، ومشكلة كراهيةالمدرسة والهروب منها، والشعور بالضياع في عالم مترامي الأطراف ، ومشكلة الشك في القيم القديمة، التي تلقاها وهو طفل وقبلها عن طيب خاطر .

وباعتبار مرحلة المراهقة مرحلة انتقال ، فإن المراهق لا يتسم بالصبر حتى تتم معالجته، ولكن يريد حلاً آنياً في الحال، ولذلك قد لا يواظب أو يداوم على متابعة المعالجة.

- **مشكلات نفسية:** تتمثل في وجود صراعات بين قيم الطفولة وقيم الرجولة وصراع بين الرغبة في الإشباع الآني أو المباشر لدوافعه والإشباع المؤجل

احتياجات مهمة في مرحلة المراهقة :

لمرحلة المراهقة احتياجات ضرورية وهذه الاحتياجات بطبيعة الحال ليست احتياجات جديدة أو أنها وليدة هذه المرحلة ، إلا أنها تمتاز بالحساسية وتحتل موقعا متقدما من الأهمية مقارنة بمرحلة ما قبل المراهقة لما يصاحب هذه المرحلة من نضج فكري وعقلي ونفسي و حتى نستطيع أيضاً نحن كمرشدين أن نقوم بتشخيص مشكلات هذه المرحلة يجب أن نتفهم احتياجات هذه المرحلة ، وأبرز هذه الاحتياجات هي:

1- الحاجة إلى التقدير.

يحتاج المراهق بصورة ماسة لأن يحصل على كم وافر من التقدير الاجتماعي و المكانة التي تتناسب وقواه وإمكانياته سواء في بيئته الأسرية أوالتعليمية أو المحيط الاجتماعي العام .

2- الحاجة إلى الإرشاد والتوجيه.

إن المراهق يحمل فكرا نشطا وحماسا وحيوية زائدة للحد الذي يمكنه من اتخاذ القرارات التي ربما تكون قرارات خطيرة أو مصيرية ، إلا أنه في المقابل يعاني من نقص شديد في الخبرات والتجارب لذى فهو بحاجة للإرشاد و التوجيه .

3- الحاجة إلى العمل و شغل وقت الفراغ .

يمثل العمل الحقل الأول الذي يثبت فيه المراهق قدرته على تحمل المسؤولية وإدارة أموره بالصورة السليمة ، وهو المكان الذي يحقق المراهق ذاته من خلاله ويمكن أن يتحقق ذلك بصور عديدة من أهمها الاهتمام بالهوايات التي يفضّلها المراهق .

4-الحاجة إلى الاستقلالية.

ينبغي علينا كمرشدين أن نساعد المراهق على اتخاذ القرار بنقلنا لما نحمل من خبرات ومعارف إليه . لا أن نقوم بالفرض والسيطرة والوصاية و إجباره على اتخاذ قرار

معيّن ، و ذلك لأن هذا الأمر من شأنه أن يجعل من شخصية المراهق شخصية متذبذبة غير قادرة على اتخاذ القرارات أو تحمل المسؤولية .

5- **الحاجة إلى الاستيعاب الاجتماعي.**

و هي تسخير نشاط و حيوية المراهق بالكيفية الصحيحة المتلائمة مع الإمكانيات الذاتية الكامنة لديه بما يتناسب والحاجة الاجتماعية في الوسط أو المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه وينتمي إليه .

6- الحاجة إلى الشعور بالأمن والاستقرار والطمأنينة.

و هو ضرورة من ضرورات الحياة لأي فرد من أفراد المجتمع وفي أي مرحلة عمرية ، فإحساس الفرد بالأمان يدفعه دوما لأن يعمل على تحسين وضعه الاجتماعي والاقتصادي ، والمقصود بالأمن هنا هو حالة الطمأنينة والسكينة والاستقرار بكافة أشكالها وهيئاتها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والفكرية وغيرها.

دور المرشد مع مشكلات المراهقة:

يقوم الإرشاد في مرحلة المراهقة على أساس اعتقاد المرشد النفسي COUNSELOR في قدرة المراهق على الإسهام في حل المشكلات التي يعاني منها،وذلك بسبب ما وصل إليه من النضج العقلي والنفسي والجسمي والاجتماعي ويستطيع المراهق أن يحل مشكلاته، وأن يحقق ذاته، إذا ساعدناه في فهم ذاته وفي فهم مشكلاته فهماً صحيحاً .

والمعروف أن الصراع حالة نفسية تتجاذب فيها الإنسان أهداف متعارضة إذا حقق أحدها تعذر عليه تحقيق الهدف الآخر. ويستطيع المرشد أن يوجه المراهق للاختيار الموضوعي الصائب. وحيث أنه من الخصائص النفسية للمراهق أنه يسعى للحصول على المساعدة من زملاء في مثل سنه أكثر من سعيه للحصول عليها من الكبار عامة. ويتأثر المراهق في ذلك باتجاهه العام نحو مجتمع الكبار، فيمكن استغلال ذلك في حل مشكلاته عن طريق مساعدة الجماعة التي ينتمي إليها، وفي كثير من الأحيان، تتطلب عملية الإرشاد مقابلة آباء المراهقين أنفسهم لإرشادهم، وتعريفهم بحقيقة مرحلة النمو التي يمر بها المراهق وخصائصها بحيث يتأكدون من أن سلوك التمرد أو

العصيان إنما هو جزء من النمو في هذه المرحلة. كما يساعد الآباء لتفهم حقيقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة، بأنها رغبة طبيعية.

ومن شأن هذا الإرشاد أن يساعد كلاً من المراهق ووالده على حد سواء. ومن شروط الإرشاد الجيد : ألا نكلف المراهق ما لا طاقة له به، لأن تكليفه بأعباء فوق طاقته تزيد حالته سوءًا، ولذلك ينبغي مراعاة قدرات المراهق وإمكاناته، بحيث يقع الإرشاد في نطاق قدراته الطبيعية وخبراته.

و المرشد هنا يراعي الآتي :

– إجراء تشخيص دقيق للحالة قبل علاجها، وذلك بالاعتماد على الوسائل الموضوعية الدقيقة في جمع المعلومات، كالاختبارات، والمقاييس والمقابلات،..الخ.

– مبدأ التجانس بين المراهقين في النوع والقدرات والسن وغير ذلك.

– إقامة علاقة ودية دافئة قوامها الثقة المتبادلة والاحترام بينه وبين المراهق، حتى تساعد هذه العلاقة أو تلك الرابطة العاطفية على إفصاح المراهق عما يجول في صدره من أسرار أو خبايا. ولا بد أن يفهم المراهق أن المرشد يستهدف مساعدته، والأخذ بيده، وأنه يختلف عن رجال السلطة أو الإدارة.

– تطبيق مبدأ التدرج في سير خطوات المعالجة أو في العملية الإرشادية، فلا يصح أن تكون طفرية أو فجائية، ولكن لا بد من التسلسل والتدرج من مطلب إلى آخر، أو من مشكلة فرعية إلى أخرى، أو من خطوة إلى أخرى.

في ضوء احتياجات ومشكلات المراهقين وفوائد الإرشاد الجماعي المعروضة سابقا فإنه يمكن عرض الآثار الإيجابية لإرشاد المراهقين جماعياًعلى النحو التالي:

أ- الجماعة تعطي المسترشد المراهق فرصة لتعلم أشكال جديدة من السلوك تيسر له التوافق مع واقع حياته

ب- تعمل الجماعة على تنمية بعض المعايير التي يتطلبها التفاعل داخل الجماعة إذ يتعلمالمراهق متى يتحدث ومتى يصمت ليستمع للآخرين وهو ما يعرف بتبادلية الحديث.

ج- العمل على اكتساب صداقات جديدة داخل الجماعة الإرشادية تمثل له دعما معنويا وسندا نفسيا .

د- تجنب بعض المعايير الخاطئة كالميل إلى التكاسل وعدم الرغبة في التعامل مع الآخرين .

هـ- تتيح الجماعة للمراهق أن يقيم نفسه ويصحح أخطاءه حتى يحافظ على مكانه داخل الجماعة وجاذبيته لدى أفرادها .

و- تمكن الجماعة الفرد من تحسين أداءه والاستبصار بإمكانياته ومزاياه لكي تنطلق معبرة عن نفسها مما يشعره بالقيمة والاعتبار .

ز-إتاحة الفرصة لشعوره بالأمن وعدم الخوف من الآخرين الذين يمكن أن يكونوا سببا في وصوله إلى تلك المشكلة التي يعاني منها .

ثالثا: إرشاد الشباب: **YOUTH COUNSELLING** (العمل الجماعي مع الشباب)

إرشاد الشباب هو عملية المساعدة في رعاية و توجيه نمو الشباب نفسيا و تربويا و مهنيا و اجتماعيا و المساعدة في حل مشكلاتهم اليومية،

و يهدف الإرشاد الشباب إلى مساعدتهم لتحقيق نمو سليم متكامل ، و توافق سوى شامل ، و تحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية.

تعريف بمرحلة الشباب:

هي مرحلة المراهقة ،وهي المرحلة بين مرحلتي الطفولة والرشد.. لها خصائصها المتميزة عما قبلها وما بعدها.

والشباب لا تظهر لديه مشكلات عديدة مادام نموه يسير في اتجاهه الطبيعي ، وهؤلاء يرون في مرحلة الشباب مرحلة تحقيق الذات ،ومرحلة الحب والمرح،ومرحلة نمو الشخصية وصقلها ،ومع هذا كله فإن مرحلة الشباب فيها الكثير من النمو وفي الوقت نفسه فيه الكثير من المشكلات

أي يمكن إيجاز خصائص النمو في مرحلة الشباب في النقاط التالية:

- مرحلة بلوغ حرجة تبدأ بالبلوغ الجنسي يصاحبه تغيرات جسمية وانفعالية واجتماعية..
- طفرة النمو في هذه المرحلة،فينضج هيكلياً وجسمياً، ونمو المهارات الحركية.
- ينمو الذكاء ويظهر التمايز في القدرات العقلية،ويتجه الشاب نحو النضج العقلي والتقدم في التعليم والتحصيل..

- نمو الانفعالات وتتميز بعواصف وتوتر وشدة،وتكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والضغوط الاجتماعيـة،والقلق والمشـكلات وصـعوبات التوافـق ،والتذبـذب ،والتنـاقض ،والقـوة والحـماس والحساسـية إلى أن تصـل إلى الاسـتقلال والاسـتقرار والنضـج الانفعالي..

- ينمو الشاب في هذه المرحلة اجتماعياً،ويستقل ويؤكـد ذاتـه ويتصـل بالرفـاق والأصـدقاء ويساير سلوكهم ويغايره ويتآلف معهم ويتنافس معهم ويمارس الزعامة..

- ينمو الشاب في النواحي الأخلاقية والدينية ،ويتعلم تحمل المسئولية الاجتماعية

مشكلات الشباب:

قليلا ما تمر مرحلة الشباب دون تعرض الشاب لبعض المشكلات، وبعض مشكلات الشـباب تتعلق بالشباب أنفسهم، وبعضها ترتبط بالوالدين والأسرة، وبعضها يتصل بمشكلات المجتمع، وفيما يلي أهم مشكلات الشباب.

- المشكلات الجنسية: ومنها على سـبيل المثـال لا الـحصر (البكـور الجـنسي ومـا يصـاحبه، والتأخر الجنسي وما يتعلق به،نقص المعلومـات الجنسـية الصـحية، ونقـص التربيـة الجنسـية ،والبطالة الجنسية، وممارسة العادة السرية)

- المشكلات الصحيــة:منها(نقص الرعاية الصحية،وجود بعض مظـاهر النمـو المنحـرف عـن معايير النمو بالزيادة أو النقصان)

- المشـكلات الانفعاليـة: ومنهـا(الحساسـية والتهيجيـة وسـهولة الاسـتثارة،وثنائية المشـاعر والتناقض الانفعالي ومشاعر الغضب والثورة والتمرد).

و ترتبط هذه المشكلات بالصراعـات النفسـية ، فقـد تطـرأ عـلى تلـك المرحلـة ، فالشـاب يسعى لان يظهر كالراشدين الكبار ويتحمل المسؤولية، و يسـعى إلى الاسـتقلال ولكـن يكـون مازال بحاجة إلى المساندة والدعم من الآخرين خاصة الوالـدين والأسرة و يسـعى إلى الحريـة الشخصية ولكن تبقى المعايير والقيم الاجتماعية تعيق تلك المساعي أحيانا .

- المشكلات الأسرية: منها(الخلافات والانفصال والطلاق بين الوالدين،وموت أحـد الوالـدين أو كليهما،والوالدان المتسلطان ،ونقص الخصوصية في الأسرة)

- المشكلات الدينية والأخلاقية: وتتمثل في ازدواج الشعور الديني ووجود اتجاهات دينية مثل الشك والإلحاد والضلال ،وعدم أداء الشعائر الدينية ،وما يصاحب ذلك من صراع وقلق ومشاعر الذنب وتأنيب الضمير،وعادة ما يصاحب هذه المشكلات

- مشكلات أخلاقية مثل عدم الإلتزام بالقيم الأخلاقية في المجتمع..

- المشكلات الاجتماعية:من مظاهرها الانسحاب والانطواء والعدوان والتمرد ، والانحراف ومصاحبة أقران السوء،ومغايرة المعايير الاجتماعية وتحديها بطريقة (خالف تعرف)ومن أهم المشكلات الاجتماعية (زيادة وقت الفراغ وعدم شغله بما يفيد).

و ترتبط هذه المشكلات بالضغوط الاجتماعية حيث يمر المراهق بمجموعة من الضغوط الخارجية من المجتمع المحيط به و تتدخل هذه الضغوط في قراراته أحياناً ، لذا يجب أن نساعد المراهق في تحديد ما يناسبه وفقاً لما تقتضيه مصلحته ثم مصلحة المجتمع الذي يعيش فيه .

- المشكلات المدرسية :مثل السرحان،وعدم القدرة على الاستذكار وعدم المثابرة ونقص الضبط والربط في المدرسة

- المشكلات المهنية: ومنها نقص التعليم والتدريب والتأهيل المهني، وعدم معرفة الفرص المهنية المتاحة وكيفية الدخول فيها وعدم توافرها، مما يؤدي إلى سوء التوافق المهني، يضاف إلى هذا ظاهرة البطالة الاقتصادية والاعتماد على الآخرين.

الحاجة إلى إرشاد الشباب:

الشباب هم عماد المجتمع و هم اساس كل شيء فيه ، فاذا صلح الشباب وتم تربيتهم تربية صالحة تقوم على العلم و الاخلاق و الفضائل الاسلامية صلح حال المجتمع كله و سيؤدي ذلك الى تقدم المجتمع وجعله مجتمع قوي متماسك يسوده الامن والمحبة فلا يستطيع احد زعزعة استقرار و امن هذا المجتمع و تصبح الامة الاسلامية اعز و اقوى الامم بحيث لا تخضع لاحد و لا تقبل الذل و الهوان ، اما اذا فسد الشباب و تم الاستهتار و عدم الاهتمام بتربيتهم فهذا سيؤدي الى مجتمع ضعيف تسوده الكراهية و لا يأمن فيه الانسان على نفسه و أهله و ماله.

وفئة الشباب هي الفئة التي تحتاج إلى فهم عن غيرها من الفئات العمرية الأخرى، ولكي نفهم عالم الشباب لا بد أن نفهمه من وجهة نظر الشباب ومن واقع إطاره

المرجعي..ومرحلة الشباب هـي مرحلـة في غايـة الخطـورة حيـث تعتـبر منطقـة الوصـل بـين المرحلة اللانضج وهي مرحلة الطفولة وبين مرحلة النضج وهي مرحلة الرشد..

وهنا نقطة ضعف وثغرة، ويحتاج الشاب إلى مساعدة للأخذ بيده وهو يعبرها حتـى يصـل إلى مرحلة الرشد والنضج بسلام، فيكون من الحاجات الأساسية للشباب، الحاجـة إلى التوجيـه والإرشاد.

خدمات إرشاد الشباب

تقوم الكثير من العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي ومراكز رعاية الشباب بواجبهـا في إرشاد الشـباب، حتـى يتحقـق لهـؤلاء الشـباب أفضـل مسـتوى مـن النمـو الـنفسي والصـحة النفسية.

ويشترط لتقديم خدمات إرشاد الشباب شروط عده فعلى من يقدمها أن يكون عالمـا بعـالم المراهقة قادرا على فهم المراهق من وجهة نظره ومن واقع إطاره المرجعي .

وأهم خدمات إرشاد الشباب هي:

أولاً:رعاية النمو.. أي الإهتمام برعاية نمو الشباب بكافة مظاهره بما يحقق مطالبـه ويصـل بالشباب إلى النضج بكافة المظاهر في توازن وتواز.

ثانياً:التربية الجنسية للشباب..تقدم حسب أصولها العلمية والتربوية والنفسية والاجتماعية والدينية ويجب إعطاء المعلومات الصحية الصـحيحة عـن تغـيرات البلـوغ وأصـول العلاقـات السليمة بين الجنسين ورقابة الأفلام والكتب الجنسية غير العلمية حتى تمـر مرحلـة الشـباب بسلام.

ثالثاً:**خدمات الإرشاد الصحي**..تشمل الإهتمام بالتربية الصحية للشباب والقضاء على الأمية الصحية والعناية بالطب الوقائي وتوفير الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية المناسـبة في حينها ويجب توجيه الشاب إلى الإبتعاد عن كل ما يبدد صحته .

رابعاً:**خدمات الإرشاد العلاجي**..تتضمن تهيئة المناخ الـنفسي المشـبع بالحـب والفهـم والرعاية والدفء النفسي الذي يؤدي إلى الفطام النفسي بسلام دون حـدوث إضـطرابات انفعاليـة والإهـتمام بالإشـباع الحاجـات النفسـية للشـباب إلى الأمـن والحـب والقبـول والمكانة والاعتراف وتحقيق الذات ويجب مساعدتهم في التغلـب عـلى المصـاعب وحـل المشـكلات ويجـب مسـاعدتهم في حـل المشـكلات الشخصـية والاجتماعيـة ومـن أهـم

خدمات الإرشاد العلاجي التربية الانفعالية للشباب بهدف ترويض الإنفعالات من أجل تحقيق التوافق الانفعالي السوي وهكذا حتى يصل الشباب بسلام إلى النضج الإنفعالي

خامساً:خدمات الإرشاد التربوي..تهتم بتحديد سلم التعليم والتخطيط التربوي الذكي واختيار المناهج وتنمية المهارات والقدرات وتشجيع الرغبة في التحصيل .

سادساً:**خدمات الإرشاد المهني**..تتضمن التربيةى المهنية وتوفير المعلومات المهنية والمساعدة في اتخاذ القرارات الخاصة بالإختيار المهني والإعداد والتأهيل المهني مع مراعاة الفروق بين الجنسين .

سابعاً:خدمات الإرشاد الديني ..تهتم بنشر الثقافة الدينية بين الشباب والإ هتمام بتعاليم الدين والسلوك الديني ،والسلوك الأخلاقي ،ونمو الضمير مع الاستعانة بعلماء الدين،ودعم مناهج التربية الدينية وتطويرها مع الاهتمام بالقدوة الحسنة ويجب توجيه الشباب إلى أهمية اللجوء إلى اللـه كعون لهم في اجتياز مرحلة الشباب ..

ثامناً : خدمات إرشاد وقت الفراغ... ويدور محورها حول شغل وقت الفراغ بما يفيد والاستفادة إرشادياً خلال الترفيه والاسترخاء والتسلية والنشاط الترويحي والنشاط الحر.

تاسعاً: التربية الاجتماعية... وتهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع ،والاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية وتعلم المعايير الاجتماعية السليمة،وتنمية المسئولية الاجتماعية والذكاء الاجتماعي مع الاهتمام بالقيم الخلقية والروحية ويجب كذلك الاهتمام بتقديم الخدمات الاجتماعية للشباب بما يساعد على حل المشكلات الاجتماعية وتحقيق النضج والتوافق الاجتماعي.

اعتبارات حول خدمة إرشاد الشباب:

.-أن يكون الإهتمام موجها إلى الخدمات الإرشادية الإنمائية والوقائية.

2 .تهيئة البيئة الصالحة التي ينمو فيها الشباب وإتاحة المناخ النفسي الملائم لنمو الشخصية السوية .

-ضرب المثل الصالح والقدوة الحسنه أمام الشباب ومساعدتهم على فهم النفس وتقبل الذات وتقبل تغيرات النمو التي تطرأ في مرحلة المراهقة.

.-مراعاة الفروق الفردية والفروق بين الجنسين والفروق بين شباب الريف وشباب الحضر والفرق بين الأجيال.

.-يجب الإبتعاد عن أسلوب الأمر والوعظ والنصح المباشر.

-يجب على الوالدين والمربين والمرشدين النفسيين أن يقدروا دورهم الهام في نمو مفهوم الذات الموجب المرن السوي عند الشباب .

ومن **الأساليب الإرشادية الجماعية للتعامل مع من هم في مرحلة الشباب:**

-أسلوب المناقشة والحوار.

-أسلوب القصة التمثيلية.

-أسلوب القدوة.

-أسلوب التدريب والممارسة.

-أسلوب استخدام وسائل الإيضاح.

و يتم تدريب الشباب على الآتي :

- المراقبة الذاتية .

-الضبط والتحكم الذاتي .

-التعامل مع المشاعر السلبية.

وفي إرشاد الشباب جماعياً يجب الانتباه إلى الأمور التالية :

-الفهم العميق لتكوين الشباب .

-العطف على مشكلات الشباب وإفساح المجال لهم لتكوين صديق داخل المجموعة الإرشادية أو داخل الأسرة .

-ممارسة التأثير من قبل المجموعة على العضو (المسترشد) في الوقت المناسب(الوقت الذي لا يميل إلى ممارسة نشاط يحبه) .

رابعا: إرشاد الكبار(العمل الجماعي مع الكبار)

إرشاد الكبار هو عملية المساعدة في رعاية و توجيه الشيوخ نفسيا و مهنيا و اجتماعيا وحل مشكلات مرحلة آخر العمر العام منها و المتعلق بالشيخوخة و الخاص منها و المتعلق بالظروف الخاصة للشيخ.

أو هو **عملية مساعدة كبار السن وذلك بتقديم كافة الخدمات التي تمكن من رعايتهم نفسياً واجتماعياً وصحياً بهدف تحقيق قدر أكبر من التكيف مع متغيرات هذه المرحلة).**

و بذلك بهدف إرشاد الكبار إلى مساعدة في جعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر و ذلك عن طريق مساعدة الشيوخ في تحقيق أفضل مستوى من التوافق و للصحة النفسية.

وهو يشتمل على تقديم العون والمساعدة لفئة كبار السن، حيث يتعرض الكبار لمتغيرات متعددة مثل: تغيرات جسمية، عكسية تتمثل في تدهور قوة الفرد ونشاطه، وتغيرات في مظهره الخارجي مثل (ظهور التجاعيد، جفاف البشرة، وغيره)،تغيرات فسيولوجية، مثل (بطئ نشاط الجهاز العصبي المركزي، ضمور في القلب، وغيره)، تغيرات اجتماعية،مثل (فقدان العلاقة بالآخرين أو ضعفها نتيجة فقدان زملاء العمل أو الأقارب)، تغيرات نفسية، يصاب بالقلق وخاصة قلق الموت، والخوف والاكتئاب وغيره.

مشكلات الشيخوخة:

تتخلل مرحلة الشيخوخة بعض المشكلات التي ترتبط بطبيعة المرحلة أو تطرأ على الشيخ، في الشيخوخة أيضا يتجمع تراكميا حصاد ما لم يحل من مشكلات الشباب والرشد وحتى الطفولة، ومن تلك المشكلات:

المشكلات الصحية: تصاحب الشيخوخة بعض المشكلات المرتبطة بالضعف الجسمي العام وضعف الحواس وتصلب الشرايين والضعف الجنسي، وقد تمثل سن القعود مشكلة نفسية جسمية إذ قد يصاحبها ترهل وسمنة أو إمساك وإجهاد وذبول وعصابية وصداع واكتئاب نفسي وأرق.

المشكلات العقلية: ويأتي على رأسها ضعف الذاكرة والنسيان، وحتى كبار العلماء نجد الذاكرة تخونهم وينسون الكثير من الحقائق العلمية مما قد يضعهم في مواقف

حرجة، وقد يصل الحال في اتجاه التدهور إلى الوصول إلى ذهان الشيخوخة أو خبل الشيخوخة أو خرف الشيخوخة حيث يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة، فيصبح أقل استجابة، متمركزا حول ذاته، يكرر حكاياته وخبراته السابقة مرات ومرات مع ضعف ذاكرته لأحداث الحاضر، وتقل اهتماماته وطاقته الحيوية، وتقل المبادأة وينقص الحماس، وتقل الشهية للطعام، ويزداد الانطواء والاكتئاب والتهيجية وسرعة الاستثارة.

المشكلات الاجتماعية: ومنها ضيق المجال الاجتماعي حتى ليكاد يقتصر على جماعة رفاق السن من أفراد الجيل من الشيوخ والذين يتناقصون يوما بعد يوم بالوفاة، وقد يصل الحال بالشيخ إلى حالة الانطواء والكسل الاجتماعي.

الوحدة: قد يعش الشيخ الذي لم يتزوج "العانس" أو الذي ليس له ذرية، أو الذي مات زوجه، أو الذي تفرق أولاده وأحفاده، وحيدا في عزلة قاسية وكأنه يعيش داخل زنزانة، ويخشى الموت دون أن يدري به أحد.

مشكلات العيش مع الأولاد: قد يضطر الشيخ إلى المعيشة مع الأولاد الذين يكونون قد تزوجوا وتشغلهم الحياة عن الوالدين، وهنا قد تبرز مشكلة الحماة والاحتكاك بأزواج الأولاد والأحفاد والخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة، وقد يصبح وضع الشيخ وضعا ضعيفا، وفي بعض الحالات قد يصبح الوضع -كما في حالة الجدات- مجرد مربية أطفال، وفي بعض الأحيان قد يصبح الأولاد من مراكز اجتماعية واقتصادية أعلى من الوالدين وقد يتعالون عليهم ويتنكرون لهم ويتهربون من اصطحابهم معهم في المناسبات الاجتماعية ... وهكذا.

مشكلة التقاعد: بعد العمل والمركز الاجتماعي والقوة والسلطان، وبعد أن كان الفرد ملء السمع والبصر، يؤدي التقاعد المفاجئ إلى لا عمل ولا مركز مع زيادة وقت الفراغ والجلوس على المقاهي التي تخصص بعضها بحكم نوعية الزبائن "مقاهي الشيوخ أو مقاهي المتقاعدين" ويطلق البعض عليها "قهوة العواطلية". كذلك يصاحب التقاعد نقص الدخل إلى نصف عادة، ويشعر الشيخ، بعدم القيمة أحيانا وأنه أصبح "أكال بطال". وهكذا، فإن مشكلة التقاعد ليست فقط التقاعد عن العمل، ولكنها مشكلة تقاعد جسمي نفسي، يصاحبها التوتر والقلق والخوف وحتى الانهيار العصبي.

المشكلات الانفعالية: في الشيخوخة قد يشاهد التشاؤم "وحمل الهم" والتوتر والشعور بقرب النهاية والخوف منها والقلق على ما تبقى من العمر والخوف من المرض ومن الوحدة والعزلة وقد يشاهد الاكتئاب وتوهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة، وقد تشاهد بعض المشكلات العاطفية المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها والجري وراء المقويات الجنسية، فقد يتزوج الشيوخ بمن هم في سن أولادهم، ويحاولون التصابي.

العزوبة الإجبارية: قد يتعرض أي من الزوجين لفراق الآخر ولا يستطيع أي منهما -في الأغلب والأعم- الزواج من جديد، إما لنقص في القوى اللازمة جسميا وفسيولوجيا ونفسيا وإما لعدم إقبال طرف آخر على زواج قصير العمر غالبا، وهنا تكون العزوبة إجبارية، وقد تقصر أو تطول إلى أن يقضي اللـه أمرا كان مفعولا. وقد يصدر من الشيوخ أنماط سلوكية يستنكرها المجتمع .

المشكلات الجنسية: غالبا ما يتعرض الشخص المسن لنقص في القدرة الجنسية أو نقص الاهتمام الجنسي. وقد يكون هناك فروق في السن والحاجات الجنسية بين الزوجين اللذين يكون أحدهما في الشيخوخة والآخر ما زال في مرحلة الرشد أو الشباب. وفي حالة الترمل أو الطلاق وكذلك في حالة العنوسة، قد يكون هناك كبت وحرمان وجوع جنسي، ، وفي الزواج من جديد قد يشاهد إصرار الشيوخ على الزواج من أزواج أصغر سنا، وهذا بسبب مشكلات عدم التوافق الجنسي إن عاجلا أو آجلا.

مشكلات أخرى: قد توجد مشكلات أخرى منها الأفكار الخاطئة عن الشيخوخة مثل أن الشيخ يجب أن يمشي متثاقلا يتأوه ما دام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبا.

الحاجة إلى إرشاد الكبار:

الشيوخ لا يحبون الشيخوخة: وخاصة السيدات اللائي لا يطقن حتى سيرتها أو ذكرها، والكل يدأب على محاولات الاحتفاظ بالشباب وحتى ذكراه، والكل يخاف الضعف والتدهور والنهاية، وبعض الشيوخ لا يعترفون بالشيخوخة ويبذلون محاولات عديدة ومتكررة لاستعادة الشباب مظهرا وسلوكا، فيصبغون الشعر ويتزوجون الصغار، وقد يؤدي هذا إلى مشكلات تحتاج إلى خدمات الإرشاد.

وهناك مطالب نمو في مرحلة الشيخوخة لا بد أن تتحقق، وأهمها التوافق بالنسبة للضعف الجسمي والتدهور الصحي والإحالة إلى التقاعد ونقص الدخل، والتغيرات الأسرية وموت الزوج والأصدقاء، ومنها أيضا ضرورة تحقيق ميول نشطه وتنويع الاهتمامات وتكوين علاقات اجتماعية جديدة، وهناك أيضا حاجات أساسية في هذه المرحلة لا بد أن تشبع وكل هذا يؤكد الحاجة إلى خدمات إرشاد الكبار.

وتوجد في مرحلة الشيخوخة أفكار واتجاهات جامدة، وترتبط بها مشكلات عامة ومشكلات خاصة تجعل الحاجة ملحة إلى إرشاد الكبار.

ويزداد عدد الشيوخ المسنين "فوق سن الستين" بزيادة التقدم الحضاري الرعاية الصحية العامة وقائيا وعلاجيا، وقد زاد متوسط عمر الإنسان كثيرا عبر العصور، فبعد أن كان حوالي 20 سنة في العصر الحجري أصبح الآن حوالي 70 سنة، ويأمل العلماء أن يصبح حوالي 100 سنة في المستقبل القريب "أمين رويحة، 1972". ومعنى هذا الزيادة المطردة في أعداد الشيوخ كجيل قدم شبابه ورشده في خدمة المجتمع، وعلى المجتمع أن يرد الجميل، فييسر جميع الخدمات لجيل الشيوخ طبيا ونفسيا واجتماعيا.

الخدمات الإرشادية لكبار السن :

يعتبر إرشاد الكبار واجبا إنسانيا وقوميا. ويجب أن تقدم خدمات إرشاد الكبار على أساس المنهج الوقائي والمنهج العلاجي معا، فيجب الإعداد الوقائي لمرحلة الشيخوخة قبل حلولها ويجب كذلك العمل على تقديم الخدمات الإرشادية العلاجية اللازمة في حينها. ويلاحظ أن بعض الشيوخ يتعاونون مع المرشدين في مساعدتهم وخاصة في حالات اليأس والاكتئاب الشديد، وهذا يتطلب من المرشدين صبرا أكثر ومثابرة مستمرة.

وتشتمل الخدمات الإرشادية التي يمكن تقديمها لكبار السن على:

أ- خدمات الرعاية الصحية، وتتمثل في شعور كبار السن بأنهم موضع رعاية صحية وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم.

ب- خدمات نفسية واجتماعية، وتتركز هذا الخدمات على مساعدة الكبير على التكيف مع التقاعد المهني.

ج- تقبل التغيرات الفسيولوجية والجسمية والانتكاسية على أنها أمر طبيعي.

د- خدمات الإرشاد المهني، وتتمثل في مساعدتهم على الالتحاق ببعض الأعمال التطوعية أو الخيرية.

هـ - خدمات الإرشاد وقت الفراغ: وتعمل على تدريب الشيوخ على هوايات وأنشطة جديدة ملائمة لهم، تشغل أوقات فراغهم المتزايد، بما يعود عليهم بالفائدة جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا وبالمتعة والخير ويدخل إلى الشيوخ الرضا والسعادة.

هـ- خدمات الإرشاد العلاجي، وتتمثل في تهيئة المناخ النفسي والاجتماعي الصحي المناسب للحياة في مرحلة الشيخوخة بما يتيح فرصة إشباع الحاجات والنشاط النفسي وتحقيق الأمن النفسي والشعور بالكرامة وعزة النفس. وتتضمن خدمات الإرشاد العلاجي مساعدة الشيوخ في التوافق النفسي والاجتماعي السليم مع التقاليد والعادات السائدة المتجددة والخاصة بالأجيال المختلفة حتى يحقق الشيخ التوافق الضروري للحياة السعيدة. ومن المهم جدا العمل على حل مشكلات الشيوخ أولا بأول.

الأنشطة التي تعتمد عليها جماعات كبار السن

إن البرامج الجماعية أداة فاعلة ومؤثرة للتعبير عن الاهتمامات النفسية والصحية والاجتماعية لكبار السن، حيث يرى أن هذه البرامج تساعدهم في جعل هذه المرحلة العمرية المتقدمة مرحلة طبيعية، كما تساعدهم في الاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم الشخصية والمجتمعية إلى أقصى حد ممكن.

و من الأنشطة التي تعتمد عليها جماعات كبار السن نلخص أهمها في التالي:

- التعبير عن النفس .self expression
- تعلم مهارات التكيف .learning coping skills
- تحسين المهارات الاجتماعية .improving social skills
- الحصول على مساندة ودعم الأصدقاء .peer support
- الحديث عن موضوعات مختلفة تهم الإنسان في هذه المرحلة كالحديث عن الموت والحزن.

خامسا: إرشاد المعاقين (ذوي الفئات الخاصة).

مقدمة:

يتطلع جميع أفراد الأسرة وخصوصاً الوالدين عندما ينتظرون مولوداً جديداً، أن يكون هذا الطفل القادم جميلاً وذكيًا وسليمًا من جميع الجوانب، ولكن تكون الصدمة الكبرى عندما يخبرهم الطبيب بأن طفلهم الجديد معاق عقليا. ويقضي الآباء والأمهات الوقت الطويل في التفكير حول مستقبل طفلهم المعاق وما سيحملون من همه ومن سيرعاه بعدهم إلى غير ذلك من استفسارات تشغيل تفكيرهم.

ويقصد بالفئات الخاصة هنا المعوقون وذوو الحاجات الخاصة وذوو العاهات الجسمية التي تعوقهم حسيا "مثل العميان والصم" أو حركيا "مثل المقعدين" والمعوقون عقليا "مثل ضعاف العقول" أو اجتماعيا" مثل الجانحين" ومتعددوا الإعاقة "مثل الصم والبكم والعميان والمشوهين" . ويضيف البعض المتفوقين "باعتبارهم فئة خاصة". وهذه الفئات جميعا يحتاج العمل معهم إلى تعديل وسائل وطرق الإرشاد لتناسب حالاتهم.

ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم:

بناء على الوضع النفسي والجسدي المرهق الذي تعيشه الأسرة يمكن تلخيص ردود فعل الأسرة أو اتجاهاتهم نحو الطفل المعاق عقليا كما يلي:

1- الاتجاه السلبي: نلاحظ أن بعض الأسر لم تكن تتوقع أن يكون لديها طفل معاق ولذلك فهي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه و ترفضه بأشكال شتى كأن يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المعاق وقد يستمر ذلك طويلاً وتتحول البيئة الأسرية إلى جحيم لا يطاق.

2- عدم الاكتراث والإهمال: لوحظ أن بعض الأسر يتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق. فلا يتقبلونه إطلاقاً وهذا الاتجاه يؤدي إلى إهمالهم له بدرجة كبيرة، فلا يكترثون لمظهره وملابسه وطعامه ولا يوفرون له العناية الصحية الكافية ويحاولون إخفاءه من حياتهم اليومية. كوضعه في مؤسسة داخلية للمعاقين أو إبعاده عن أنشطة الأسرة وخصوصًا الاجتماعية منها. مما يؤدي إلي زيادة درجة إعاقته. لذا كان لا بدّ من وجود البرامج الإعلامية والتثقيفية المستمرة لأهالي المعاقين.

3-الاهتمام الزائد بالطفل المعاق: يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مغايرة للاتجاهات حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما يبدي اهتمامًا زائداً في الرعاية والعناية بطفله المعاق؛ مما يعيق برامجه التعليمية والتدريبية وتنشئته السليمة ويعود ذلك لشعور الوالدين بالإثم والذنب حيث يعتقد أحد الوالدين أو كلاهما بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل. وبصورة خاصة عندما تنجب الأم طفلاً معاقاً وهي في سن الأربعين أو أكثر أو لاعتقادها بأنها تناولت دواءً في مرحلة الحمل أو كانت تكثر من المشروبات أو التدخين أو أنها تعرضت لأشعة اكس خلال الحمل إلى غير ذلك من الاعتقادات التي تسيطر على الأم وإذا سيطرت مثل هذه الاتجاهات على الوالدين أو كلاهما .

ويلاحظ من تعريفات الإعاقة العقلية أنها تتضمن :-

* انخفاض مستوى الأداء العقلي الوظيفي للفرد دون المتوسط بصفة عامة وأن نسبة ذكاء الفرد المتخلف عقلياً أقل من (70) على أحد مقاييس الذكاء المقننة .

* يصاحب هذا الانخفاض قصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد وتكون ملازمة معه. .

* أن هذا الانخفاض في مستوى الأداء العقلي دون المتوسط والقصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد تظهر أثناء فترة النمو الأولى أي قبل سن الثامنة عشرة من العمر .

وإرشاد الفئات الخصة هو عملية المساعدة في رعاية وتوجيه نموهم نفسيا وتربويا ومهنيا وزواجيا وأسريا، وحل مشكلاتهم المرتبطة بحالات إعاقتهم أو تفوقهم، أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية الاجتماعية تجاههم وتجاه حالتهم، بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية.

كما يعريف إرشاد المعاقين بأنه(عملية مساعدة المعاقين تتضمن تقديم الخدمات المختلفة، الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية بهدف تمكينهم من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي في الحياة).

وهناك ثلاثة أهداف رئيسية في إرشاد الفئات الخاصة هي:

1- التغلب على الآثار المباشرة للظروف غير العادية "كما يحدث في تربيتهم وتوجيههم مهنيا".

2- إزالة الآثار النفسية المترتبة على الحالة غير العادية "مثل الانطواء أو السلوك الانعزالي"

3- تعديل ردود الفعل للحالة "كما في الاتجاهات نحو الإعاقة والمعوقين".

الحاجة إلى إرشاد الفئات الخاصة:

إذا قيل إن ذوي الحاجات الخاصة يتفقون مع العاديين في أساس الشخصية، فإنهم يحتاجون إلى خدمات الإرشاد النفسي مثل رفاقهم العاديين. وإذا قيل إن الفئات الخاصة لهم سيكولوجيتهم الخاصة ولهم حاجتهم الخاصة ولهم مشكلات نفسية وتربوية ومهنية وزواجية وأسرية خاصة، فإنهم بصفة خاصة يحتاجون بإلحاح إلى خدمات إرشادية خاصة علاجيا وتربويا ومهنيا وزواجيا وأسريا، في شكل برامج مرنة، حتى لا يحرموا من خدمات الإرشاد في خضم الاهتمام بالعاديين الذين يمثلون الغالبية "

وإذا كان الفرد المعوق يمثل ضغطا على أسرته، فإنه هو وأسرته يحتاجون إلى خدمات الإرشاد النفسي

مشكلات ذوي الحاجات الخاصة:

إذا كانت فئة ذوي الحاجات الخاصة هي تلك الفئة التي يعاني أفرادها عن إعاقات حسية مثل الصم والعمى، أو حركية مثل الشلل، أو عقلية مثل الضعف العقلي، أو اجتماعية مثل الجنوح، فيعاني هؤلاء من مشكلات متعددة:

أ- مشكلات اجتماعية، حيث الانسحاب والعزلة والإحساس بأنهم عبء على الآخرين.

ب- مشكلات نفسية، مثل المفاهيم السلبية عن ذواتهم وانخفاض مستوى طموحهم ونمو مشاعر الدونية وعدم الاقتدار.

ج- مشكلات تربوية ومهنية، مثل نقص فرص العمل أمامهم وإحجام أصحاب العلم عن تشغيلهم.

د- مشكلات أخرى، مثل إحجام الآخرين عن الزواج بهم ونظرة الآخرين السلبية نحوهم.

وهناك من يصنف مشكلات هؤلاء إلى مشكلات عامةوأخرى خاصة كما يلي:

أولا: المشكلات العامة:

وهي مشكلات عامة تشاهد لدى معظم الفئات الخاصة، وفيما يلي أهم هذه المشكلات:

– **المشكلة الاجتماعية**: تضيف اتجاهات الناس الخاطئة نحو المعاقين وذوي العاهات وعاهاتهم مشكلات هي في الواقع أخطر من الإعاقات أو العاهات نفسها في كثير من الأحيان. وهناك تعميمات خاطئة "الحسد في حالة التفوق، والعجز في حالة الإعاقة". وأحيانا نلاحظ الشفقة الزائدة تجاه المعاقين وذوي العاهات، وأحيانا نجد القسوة على أساس الاعتقاد السائد بأن "كل ذي عاهة جبار". وكثيرا ما نسمع "إذا رأيت أعمى فاكسر عصاه، فلست أكرم ممن أعماه"، وهناك مشكلة الاعتماد على الغير، مما يجعل الآخرين ينظرون إلى المعاقين كعبء، وغالبا ما يصاحب ذلك مشكلة عدم الاطمئنان للغير.

– **المشكلات الأسرية**: قد ينظر الوالدان إلى الطفل المعاق على أنه عقاب من الله لهم على خطايا سابقة، مع مشاعر إثم شديدة وشاذة، وقد يشعران بالحزن ويعتقدان أنهما سبب الحالة، وقد ينكران أن الطفل معاق، وقد يرفضان الطفل، وقد ينظر أفراد أسرة المعوق إليه على أنه يمثل مشكلة طول الحياة Problem Life- long، مما يحتاج إلى خدمات إرشاد دوري مدى الحياة Counselling Periodic Life- Long"

– **المشكلات التربوية**: قد تنقص الإمكانات والمعدات التي يحتاج إليها تربية وتعليم وتأهيل ذوي الحاجات الخاصة من المتفوقين والمتأخرين والمعوقين، وقد لا تتوافر الأعداد الكافية من المعلمين والأخصائيين المؤهلين للعمل معهم حسب حالاتهم مثل المتخصصين في طريقة بريل والتعليم بطريقة الإشارة أو الطريقة الشفهية.

- **المشكلات المهنية**: ومنها نقص فرص العمل أمام المعوق، إذا قورن بغير المعوق ويقول البعض إنه لولا تخصيص نسبة 5% من الوظائف الحكومية وفي القطاع العام للمعوقين لأصبحت المشكلة أكبر بكثير. وتوجد كذلك صعوبات إيجاد العمل بسبب إحجام أصحاب العمل في القطاع الخاص عن تشغيل المعاقين لاعتقادهم أنهم أقل إنتاجا وأكثر

تعرضا للحوادث، وهناك مشكلة البطالة الكاملة أو الموسمية أو المقنعة، ويلاحظ الاشتغال بأعمال التسول المقنع وراء العجز أو العاهة.

المشكلات الانفعالية: ومنها الشعور بعدم الرضا والخوف والشعور بالإحباط، ومشاعر النقص والعجز "الحقيقي أو المتخيل" والأسى والحسرة والغيرة والعصبية، ومشاعر الاعتراض والبغض للبيئة التي تصف الفرد بالعجز مغلفا بمظاهر الشفقة، ويرتبط بهذا في كثير من الحالات لازمات انفعالية حركية، وعادة ما تؤدي هذه المشكلات إلى سوء التوافق الانفعالي.

- **مشكلات الزواج**: ومنها رغبة البعض في الزواج مع وجود عوائق في سبيل تحقيق هذه الرغبة، وإقلاع البعض وعدم تفكيرهم في الزواج لكونهم معاقين، الزواج من شريك حياة له نفس الإعاقة، والزواج من شريك حياة غير معاق -وهي فرص نادرة- والخوف من تأثير عامل الوراثة على الأولاد، ومشكلات تربية الأولاد، ومشكلات الأعمال المنزلية، ويلاحظ أن مشكلات الزواج أكثر حدة في حالات الإناث المعاقات نسبيا عنها في حالات الذكور.

- **مفهوم الذات السالب**: يتأثر مفهوم الذات لدى الفرد من الفئات الخاصة -ولا شك- بحالته، فقد يكون مفهوم الذات لدى المتفوق سالبا حين لا يدرك في ذاته هذا التفوق فيبخسها. ويتأثر مفهوم الذات لدى المعاق نتيجة لفقدانه حاسة أو طرفا أو قدرة، أو نتيجة لوجود تشويه في مفهوم الجسم، وهو بعد هام جدا من أبعاد مفهوم الذات، كذلك فإن تأثير الاتجاهات الاجتماعية التي تلونها الشفقة ووصف الحالة بالعجز على مفهوم الذات يكون غالبا تأثيرا سيئا أو مشوها.

ثانيا: المشكلات الخاصة:

وهي مشكلات خاصة بكل فئة من الفئات الخاصة، وفيما يلي أهم هذه المشكلات:

- **مشكلات المتفوقين ومشكلات ضعاف العقول**: وهي من المشكلات التربوية ، فهما مشكلتان مشتركتان بين مجالي الإرشاد التربوي وإرشاد الفئات الخاصة.

- **مشكلات العميان وضعاف البصر**: حيث يعتبر البعض أن فقدان البصر والحرمان من النظر هو أسوأ شيء يمكن حصوله للإنسان.

- **مشكلات الصم وضعاف السمع:** أهمها نقص الاتصال بالعالم الخارجي سمعيا، مع وجود الاتصال البصري، مما يؤدي إلى الشكوك في سلوك الآخرين.

– **مشكلات المعوقين جسميا:** تشمل هذه الفئة المعوقين مثل المصابين بالكساح وشلل الأطفال وحالات البتر، وتشمل المشوهين، ولا شك أن تقييد الحركة من أخطر مشكلات المعوقين جسميا، وما يترتب على ذلك من سوء التوافق.

- **مشكلات الجانحين:** معظم الجانحين لهم شخصية مريضة اجتماعيا "سيكوباتية" غير متوافقة اجتماعيا ومهنيا، سلوكهم مضاد للمجتمع أو إجرامي منحرف.

المبادئ الأساسية في إرشاد المعوقين

يلخص شاكر قنديل "1996" المبادئ الأساسية التي يستند إليها إرشاد المعوقين فيما يلي:

- المعوق له جميع مطالب واحتياجات الفرد العادي، بالإضافة إلى ما تفرضه الإعاقة من متطلبات خاصة.

- المعوق يحتاج إلى التدريب على المهارات الأساسية للتوافق مع الآخرين.

- المعوق يحتاج إلى التشجيع المستمر للاعتماد على ذاته وتحقيق الاستقلالية، مع تنمية روح التحدي للإعاقة.

- المعوق يحتاج إلى التركيز على مواطن القوة لديه، ومكافأة كل تحسن في أدائه.

- المعوق يحتاج إلى تقديم المساعدة له عندما يكون في حاجة إليها فقط.

كما يذكر نفس المؤلف المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعوق فيما يلي:

- مشكلة المعوق هي مشكلة الأسرة كلها.

- الوالدان والإخوة يفهمون الطفل المعوق، ويجب الاستفادة من هذا الفهم،وتشجيع تعاونهم.

- الوالدان لديهما مشاعر سلبية، ويعانيان من أزمة نفسية يجب مساعدتهما في التخلص منها، من خلال تبني أنماط تفكير عقلاني واقعي، ودعم الصلابة النفسية مما يخفف من وقع الأحداث الضاغطة.

- الوالدان وباقي أفراد أسرة المعوق يحتاجون إلى فهم معنى الإعاقة، ودرجتها لدى

طفلهم، وتقدير تأثيرها على حياة الأسرة، وضرورة التوافق معها، والتعاون في جميع الجهود التربوية والخدمات الإرشادية اللازمة.

الخدمات الإرشادية للمعاقين

مثلما تناولنا مشكلات ذوي الحالات الخاصة أوالمعاقين طبقا للتصنيف ها العام والخاص، فيجب أن تقدم خدمات الإرشاد في إطار الفهم العام والتخصص لمجال هذه الفئات . ويجب تأكيد جوانب الشبه والتساوي مع العاديين أكثر من جوانب الاختلاف والنقص. ويجب تأكيد جوانب القوة أكثر من جوانب الضعف، ويجب تأكيد الإمكانات الموجبة أكثر من تأكيد ضروب العجز. ويجب الاهتمام بالحالات الفردية، وعدم تعميم ما هو معروف من خصائص أو مشكلات عامة على الحالات الفردية، ويجب التمييز بين حالات الإعاقة الولادية وحالات الإعاقة التي تطرأ نتيجة الحوادث مثلا. ويجب أن نعرف أن حالات الإعاقة الخطيرة تختلف عن حالات الإعاقة المتوسطة والطفيفة، وأن حالات الإعاقة الكاملة تختلف عن حالات الإعاقة الجزئية، وأن حالات الإعاق المنفردة تختلف عن حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة

أولا: الخدمات العامة:

كما أن هناك مشكلات عامة تشاهد لدى معظم الفئات الخاصة، فإن هناك خدمات إرشادية عامة لكل الفئات الخاصة، فيما يلي أهمها:

خدمات الإرشاد العلاجي: تهتم بدراسة شخصية الفرد المعوق جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، مع التركيز على تأثير حالته الخاصة "الإعاقة" في شخصيته، ودراسة وتعديلات مفهوم الذات لدى الشخص المعوق وللتخلص من تأثير حالة الإعاقة على مفهوم الذات وخاصة مفهوم الجسم، والعمل على تقبل الحالة والاعتراف بها وتحقيق التوافق معها .

ويجب دراسة وعلاج المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة والتي تعوق التوافق النفسي بصفة عامة ويجب الإعداد الانفعالي الذي يكفل التعود على المواقف والأحداث الجديدة، واحتمالات الصعوبات التي قد تؤدي إلى الشعور بالإحباط والتغلب عليها.

أ- خدمات الإرشاد التربوي.

ب- خدمات الإرشاد التربوي، وتشتمل التوسع في تعليم المعاقين، ومحاولة الكشف عن قدراتهم الأخرى والعمل على تنميتها حتى يشعر المعاق بتفوق في مجالات معينة مما يعيد له ثقته بنفسه.

ج- خدمات الإرشاد المهني و **التأهيلي، وتشتمل التوسع في مؤسسات التأهيل المهني للمعاقين وشمولها بحيث تغطي فئات الإعاقة، وإتاحة مزيد من فرص العمل للمعاقين. .**

د- خدمات الإرشاد الأسري

هـ- خدمات الإرشاد الأسري، وتشتمل على توجيه أفراد الأسرة إلى معرفة كيفية التعامل مع المعاق، وتزويد أفراد الأسرة بالمعلومات عن طبيعة الإعاقة ومسئوليتهم تجاهها ومساعدة الأخوة على تقبل المعاق وعدم رفضه أو إهماله أو إشعاره بأنه عبء ، ثم تحسين نظرة أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو صاحب الإعاقة. خدمات الإرشاد الزواجي: وتهدف إلى تيسير الاختيار الزواجي وتدعيم الاستقرار الأسري، وخاصة في حالات الزواج بين المعوقين من الطرفين، وحالات زواج المعوقين بغير المعوقين، وحالات الجناح المعروفة التي تحول دون القبول الزواجي.

- خدمات الإرشاد الديني: د- خدمات الإرشاد الديني والاجتماعي، وتشتمل تدعيم الإيمان بالله وتقبل الواقع باعتباره قضاء وقدر، والعمل على إدماج المعاقين في الحياة العامة وعدم عزلهم.

- الخدمات الصحية: أ- خدمات الرعاية الصحية. وتشتمل على توفير الأجهزة التعويضية كالمساعدات السمعية، والبصرية، والأطراف الصناعية، وغيرها حسب نوع الإعاقة، وتنمية مهارات يجيدها المعوق حتى لا يضاف إلى الإعاقة الجسمية اضطرابات نفسية واجتماعية.

- خدمات نفسية عامة: ومنها القيام بالبحوث النفسية حول المشكلات الخاصة بكل فئة من الفئات الخاصة ومنها أيضا تعديل الاختبارات النفسية بما يناسب حالات الفئات الخاصة، كما في تعديل اختبارات الذكاء لتناسب العميان وضعاف البصر والصم وضعاف السمع.إلخ، ويجب العمل على رفع الروح المعنوية وإبعاد شبح اليأس، والتشاؤم والاكتئاب، والتخلص من الإحساس بسوء الحظ والإحباط، والتخلص من

السلوك الانسحابي أو السلوك العدواني، ومن المهم إبراز القدرات الإيجابية لدى الفرد.

خدمات اجتماعية عامة: وتهدف أساسا إلى تقليل ظهور الحالة غير العادية في المواقف الاجتماعية بقدر الإمكان، وتعديل الاتجاهات الاجتماعية السالبة والأفكار الخاطئة الشائعة لدى بعض المواطنين في المجتمع الكبير تجاه المعوقين، وعن عجز المعوقين، وأن الإعاقة تسبب بالضرورة سوء التوافق. ويجب تشجيع الاهتمامات والميول والهوايات المناسبة لدى الفئات الخاصة ويجب العمل على تعديل الظروف الاجتماعية بما يؤدي إلى التوافق الاجتماعي، ويجب تهيئة البيئة الاجتماعية المناسبة للتنشئة الاجتماعية السليمة.

تعتمد فاعلية الخدمات الإرشادية المقدمة للأفراد المعاقين عقليا على دقة التقييم ودقة تعرف المشكلة ولذلك فإنه وقبل تقديم الخدمات لا بد من توافر معلومات كافية حتى نضمن فرصة تحقيق النجاح.

يلعب الكشف والتشخيص المبكر للإعاقة العقلية وتحديد آثارها على المظاهر النمائية المختلفة دورا مهما في زيادة فاعلية الخدمات الإرشادية . وفي واقع الأمر فان الخدمات الإرشادية تأخذ أشكالا مختلفة ونشير فيما يلي إلى بعض تلك الخدمات التي يمكن الاستفادة منها في مجال إرشاد المعاقين عقليا وأسرهم:

ثانيا: الخدمات الخاصة:

وكما أن هناك مشكلات خاصة بكل فئة من الفئات الخاصة، فإن هناك خدمات إرشادية خاصة لكل فئة من هذه الفئات فيما يلي أهم معالمها:

- خدمات إرشادية للمتفوقين وضعاف العقول: سبق أن تناولنا الخدمات الإرشادية الخاصة بالمتفوقين وضعاف العقول عند الكلام عن الإرشاد التربوي .

- **خدمات إرشادية للعميان وضعاف البصر**: العميان وضعاف البصر يلقون رعاية إرشادية وتربوية أكثر من غيرهم من الفئات نسبيا، فنجد مدارس النور وفصول المحافظة على البصر، ومراكز رعاية وتأهيل العميان وضعاف البصر، ويجب توجيه العناية إلى تقديم المناهج التربوية والأنشطة المناسبة، واستخدام الوسائل الملائمة، مثل طريقة برايل وغيرها من الأساليب المعدلة لتناسب العميان.

- **خدمات إرشادية للصم وضعاف السمع**: ومنها توفير الخدمات الصحية والإجراءات الصحية مثل توفير السماعات لضعاف السمع ... إلخ.

- **خدمات إرشادية للمقعدين:** في حالة الإعاقة الجسمية مع الإعاقة العقلية، يجب العمل في جبهتين: جبهة الإعاقة الجسمية، وجبهة الإعاقة العقلية في نفس الوقت، ويجب الاهتمام بخدمات الترفيه لهذه الفئة.

- **خدمات إرشادية للجانحين:** يجب تبني وجهة نظر أصحاب نظرية الدفاع الاجتماعي، وإصلاح وتعديل البيئة والأسباب التي تؤدي إلى جناح الأحداث،بحيث تتم عملية إعادة التنشئة الاجتماعية، وتعديل الدوافع والاتجاهات.

دور الإرشاد الجماعي للمعاقين:

يهدف الإرشاد الجماعي لذوي الحلات الخاصة أو المعاقين إلى إعادة تكامل الشخصية وتكيفها مع الواقع والحقيقة ويستخدم كذلك لتقديم المعلومات. فيعمل المرشد على استخدام الأساليب والعمليات الإرشادية والتربوية الجماعية من اجل العمل على خفض التوتر وفهم سلوك الطفل المعاق والمساعدة في التعرف على الأساليب المناسبة لمعالجة القضايا والمشاكل المحددة للطفل.

ومن القضايا التي يعالجها الإرشاد الجمعي قبول الوالدين للطفل المعاق والتحرر من مشاعر الذنب والخجل والعار وتعديل طموحاتهم الخاصة بالطفل المعاق بشكل يتناسب وقدراته الحقيقية وتجنب تدليل الطفل وإعطائه مزيدا من الرعاية التي قد تؤثر في اتجاهات الإخوة نحوه وتؤثر في علاقاتهم معه .

فوائد التدخل المبكر

تقدم خدمات الوقاية والتدخل المبكر فائدة كبيرة ل>وي الإعاقة، وكذلك الأسرة والمجتمع وبالتحديد فان الوقاية والتدخل المبكر يحققان ما يلي:

- تقوية وتشجيع القدرات العقلية للطفل.
- تشجيع تطور المظاهر النمائية للطفل.
- منع أو الوقاية من الإعاقات الثانوية .
- خفض الضغط النفسي لدى الأسرة .
- خفض الاعتمادية والخدمات الإيوائية للطفل .
- خفض الحاجة إلى خدمات التدخل المبكر في سن المدرسة .
- توفير الكلفة التربوية والصحية الخاصة برعاية الطفل.

مرحلة التشخيص:

تعتبر أصعب المراحل بالنسبة للأهل هي عندما يتم تشخيص المعاق خاصة في مرحلة الطفولة لأول مرة على أنه معاق، بحيث لا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية، حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغيرات المصاحبة لوضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالتوجه الذي سيتخذونه.

بعض جوانب التدريب في الإرشاد الجماعي للمعاقين

1 - التدريب على مهارات الحياة: لكي يتم التدريب على مهارات الحياة، فإن هذا يتطلب تقييما لمستوى أداء المهارات من جهة، والتأكد من دافعية الطفل المعاق عقليا من جهة أخرى.

2 - التدريب على المهارات الاجتماعية: إذا كان الهدف من تعليم المعاق هو إعداده للعيش في المجتمع، فإن هذا الهدف يتطلب إدخال وتعليم المهارات الاجتماعية ضمن المنهج واعتبارها جزءا لا يتجزأ منه.

3- الجلسات الدينية: وتتركز في تدعيم الإيمان بالله والقبول والرضا بالواقع والقضاء والقدر.

4- تدريب الرفاق: لا يوجد تدخل يساعد الأفراد المعاقين في الدمج مع المجتمع إذا لم يتقبلهم المجتمع نفسه، وهذا يتحقق في الأوضاع التربوية من خلال تعريض كافة الأفراد المعاقين عقليا إلى بيئات الدمج الاجتماعي.

سادسا: الإرشاد الجماعي للإدمان

الإدمان هو مرض مزمن يؤثر على أداء الفرد لوظائفه في العائلة، والعمل، والمجتمع، ويصاحب بوجود اشتياق قهري غير مسيطر عليه، وبحث مستمر عن المخدر والاستمرار في استخدام المخدر رغم العواقب السلبية التي يسببها له.إن الطريق الى الإدمان يبدأ بتناول المخدر، ومع مرور الوقت فان قدرة الشخص على الاختيار بين تناوله أو عدم تناوله تتأثر

ولذلك يقصد بالإدمان : Addiction بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية ، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع ، أو لتعديل تعاطيه ، وكثيرا ما تظهر عليه

أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي ، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

حاجة المدمن إلى الإرشاد

إن البحث عن المخدر يصبح فعل قهري ويرجع هذا وبجزء كبير منه الى تأثير الاستخدام الطويل للمخدر على وظائف الدماغ وبالتالي على السلوك. وبما أن الرغبة الملحة لاستخدام العقاقير يمكن أن تستمر طوال حياة الفرد، فان تأثير الإدمان يشمل بالإضافة الى الرغبة الشديدة لاستخدام المخدر طيف واسع من اضطرابات السلوك

وبالتالي التأثير على أدائه الوظيفي داخل الأسرة والعمل والمجتمع.يمكن أن يضع الإدمان الأشخاص في مواجهة الإصابة بأمراض كثيرة ويكون هذا نتيجة التغير الذي يطرأ على سلوكه والعادات الصحية والظروف المعيشية المصاحبة للإدمان، أو نتيجة التأثير السام للعقاقير.ولكل ما سبق فإن الأشخاصالمدمنين أوالمتعاطين للمخدرات يكونون في عداد المرضي ذوي الحاجة الشديدة للإرشاد والعلاج.

الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان على المخدرات

هناك العديد من الأسباب و العوامل التي تساعد في أن ينجرف الأفراد في تيار المخدرات و الإدمان فهناك أسباب تتعلق بالفرد نفسه ،و أسباب أخرى تتعلق بالأسرة و الحالة النفسية للشخص و توفر المادة المخدرة . فالعوامل الأسرية تتلخص بما يلي:

- **انحراف الدور الايجابي للأسرة**: من المعروف أن دور الأسرة الايجابي في الرعاية و الحماية و التنشئة و الوفاء بالحاجات الأساسية البد نية و الصحية و التربوية و التعليمية و الاقتصادية و الاجتماعية و غير ذلك من احتياجات مستجدة لها تأثير كبير في تشكيل الاتجاهات و القيم و السلوك .وانحراف هذا الدور الايجابي عن مساره بحيث تسود أجواء التوتر و الاضطراب و المشكلات المرضية و النفسية و التعرض للأذى ، و تعاطي المخدرات من قبل الأبوين أو أحدهم ، فيصبح دور الأسرة سلبي فيكون الحل هو الهروب من هذا الجو الأسري المريض إلى عالم المخدرات لما تعطيه من ارتياح وقتي لتبدأ رحلة الألم الطويل بعد ذلك . " غياب الأب بسبب الانفصال بالهجر أو الطلاق أو الوفاة يخلق مشكلات وجدانية في الشخصية ". التفكك الأسري ". افتقاد المودة و الحب و التفاعل الأسري الإيجابي .

- **جماعة الأصدقاء و الرفاق** : إن حب الانتماء إلى المجموعة المقاربة له عمرياً مثل زملاءه و أصحابه في المدرسة و جيرانه و شعوره بالراحة و الدعم النفسي و الحماية بصحبتهم يدفعه لمجاراتهم في سلوكهم ، فتعاطي أفراد المجموعة للمخدرات يشكل دافعاً قوياً له للتعاطي فهو يخشى نبذ المجموعة له إذا لم يجاريهم في تصرفاتهم و سلوكهم و كما يقال فإن الصاحب ساحر

- **الأمراض النفسية** : ان سوء استخدام العقاقير عادة ما تكون مصحوبة بعدد من الاضطرابات النفسية ، فالمرضى الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ، الاكتئاب ، القلق ، الوسواس القهري ، الفصام ، أو اضطرابات المزاج يكونوا عرضة لخطر استخدام المخدرات . و بينت الدراسات بان خطر استخدام المخدرات في المرضى النفسيين هو أربع أضعاف الناس العاديين .

- **الفضول و حب الاستكشاف:**إن الفضول و حب الاستكشاف و المغامرة و الخروج من القوالب التقليدية للحياة من دواعي تعاطي المخدرات لبيان أثرها الذي يعتقده البعض بأنه منعش ويسبب السعادة، أو تزيد الرغبة و المقدرة الجنسية... و سرعان ما يكتشف مع تقدمه في التعاطي بأن هذه أوهام و أن لهذه المواد تأثير عكسي على قدراته.

- **أوقات الفراغ و البطالة** : و هذه تشكل أرض خصبة لانتشار المخدرات حيث يكون الأفراد في هذه الفئة فريسة سهلة للتعاطي .

- **قلة الوازع الديني**

- **توفر المخدر و سهولة الوصول إليه:** فالحصول عليه يجعل سعره في متناول الكثيرين و تزيد بذلك الفرصة للتعاطي.

- **وثقافة المجتمع و نظرته للمادة المخدرة:** فهناك الكثير من الناس يعتقد بأن المخدرات غير محرمة ، كما هو الأمر في الخمر و لم يرد نص شرعي لتحريمها

العلاج والتأهيل طرق علاج الإدمان على الكحول والعقاقير المخدرة .

ولأن الإدمان يعطل جوانب عدة من حياة الفرد فعلاج هذا المرض ليس سهلا ويجب أن يشمل عوامل عديدة كل واحد منها يتعامل مع جانبا معينا من المرض وأثاره السلبية وفي المحصلة يجب أن يساعد الفرد على التوقف عن استخدام العقاقير، وإبقائه بعيدا

عنها طيلة حياته واستعادة قدراته والعودة الى المجتمع بقوة وفاعلية.هناك العديد من العقاقير المخدرة التي يمكن الإدمان عليها ويختلف العلاج باختلاف المخدر، وشدة الإدمان والمشاكل التي تصاحب سوء استخدام العقاقيرمن أمراض عقلية، وأمراض مهنية، أو مشاكل اجتماعية. لماذا لا يستطيع المدمنين التوقف عن استخدام العقاقير المخدرة دون علاج؟غالبية المدمنين يعتقدون في البداية بأنهم قادرون على التوقف عن استخدام المخدرات بدون علاج، ومعظمهم يحاولون ولكن هذه المحاولات تؤدي إلى الفشل في الحصول على توقف طويل. وبينت الأبحاث بأنه ينتج عن الاستخدام الطويل للعقاقير المخدرة تغيرات مهمة في وظائف الدماغ والتي تستمر لفترة طويلة بعد التوقف عن استخدام العقاقير وهذه التغيرات لها تأثير على السلوك يشمل الرغبة الملحة لاستخدام المخدر رغم العواقب الوخيمة لذلك. والإدراك بأن للإدمان جانب بيولوجي يوضح صعوبة التوقف والاستمرار فيه دون علاج. فالضغوطات النفسية من العمل، أو المشاكل الأسرية، أو المحفزات داخل المجتمع (مثل مقابلة أحد الأفراد الذي كان يتعاطى معهم في الماضي (أو الظروف المحيطة (مثل مواجهة الأدوات، ألاماكن، ورائحة المخدر) يمكن أن تتفاعل مع العوامل البيولوجية لتأخير الحصول على توقف دائم وتجعل احتمالية الانتكاس أكبر. أول مرحلة في علاج الإدمان هي إزالة السمية :(Detoxification)وهي عبارة عن سحب آمن للمخدر أو الكحول من الجسم. فيما عدا المهلوسات، والمواد المتطايرة، فان الاستخدام المزمن للمخدرات والكحول يصاحب بحدوث التحمل والاعتماد الجسدي ففي حالة الانسحاب من مثبطات الجهاز العصبي مثل الباربتيوريت (Barbiturates) والبنزودايازبين (Benzodiazepines) يحدث الرجفة والتعرق والقلق، ، والتشنجات، والهذيان. والانسحاب من الافيونات (Opiates) هو غير مهدد للحياة على الرغم أن المريض يشعر بعدم الارتياح، وأعراض انسحابية شديدة. والانسحاب من منبهات الجهاز العصبي (CNS Stimulants) تصاحب باكتئاب، وتعب، وازدياد الحاجة للنوم، وزيادة الشهية.بعض العقاقير مثل الكحول تسحب بسرعة عادة خلال أيام، ولكن المهدئات يمكن أن تأخذ أسابيع حتى تسحب من الجسم، وان العقاقير التي غالبا ما تسبب مشاكل جسدية خطرة أثناء الانسحاب هي المثبطات. ويكون نوم المريض في

هذه المرحلة قليل، والاشتياق للمواد المخدرة شديد، ولهذا فان العديد منهم في هذه المرحلة يتركون العلاج ويشعرون بأنهم لا يستطيعون أن يتحملوا هذه الأعراض. والاحتياج الفسيولوجي والنفسي للمادة هو القوة المحركة لعودتهم لاستخدام العقاقير مرة أخرى. وهؤلاء المرضى يحتاجون للعلاج بالأدوية لتخفيف هذه الأعراض وأيضا إعادة طمأنة ودعم لهم.العلاج بالأدوية مثل الميثادون ومضادات الافيونات هي متوفرة للأشخاص المدمنين على الأفيون ومستحضرات علاج النيكوتين مثل (اللصقات، اللبان، وبخاخ الأنف) ودواء البيبريون Buprionهي متوفرة للاشخاص الذين يدمنون على السجائر. والمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة للإدمان(مثل الاكتئاب، والذهان، والقلق، واضطرابات المزاج ثنائي القطب) فمضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج ومضادات الذهان يمكن أن تكون حاسمة في العلاج.

العلاج الجماعي (Group therapy): للإدمان:

يتم العلاج **الجماعي** من خلال مجموعات الدعم الذاتي، وهي جماعة من الزملاء يشاركون بعضهم البعض بخبراتهم، وقوتهم، وآمالهم في محاولة التعافي من مرض الإدمان، وهو برنامج للمساعدة على التخلص من أنواع الاعتمادية الكيماوية أو المشاكل الاجتماعية الأخرى، وهو برنامج تطوعي لا يجبر أحد على الالتحاق به، ويستفيد الأعضاء المتطوعين بشكل كبير من انضمامهم له، والبرنامج يعتمد على أسلوب بسيط مكون منعدة خطوات من أجل التعافي.

كما أن هناك العلاج للمراهقين :(Group therapy for Adolescent)وهو علاج يعتمد على الأسرة لعلاج المراهقين المدمنين وهذا العلاج ينظر إلى إدمان المراهقين بأنه ناتج عن شبكة من التأثيرات (من الفرد، والعائلة، والأصدقاء، والمجتمع) ويقترح بان تقليل السلوك الغير محبب وزيادة السلوك المحبب يمكن أن يحدث بعدة طرق وفي أماكن مختلفة، فالعلاج يحتوي على جلسات جماعية تعمل في العيادة أو البيت، أو المدرسة، أو مواقع اجتماعية أخرى. وهناك جلسات موازية تجري مع أفراد العائلة الآخرين لفحص نموذج الأبوة لديهم، وتعليمهم التفريق بين التأثير والسيطرة، وأن يكون لديهم تأثير ايجابي على أطفالهم.

ويكون العلاج الجماعي وفق إستراتيجية تهدف ما يلي:

- يتعلم المدمنين من خلاله طرق واستراتيجيات للتعامل مع الاشتياق والتغلب عليه
- تطوير خطة شخصية شاملة للتعامل مع المواضيع التي تشكل خطرا في المستقبل
- تطبق مهارات حل المشكلة للتغلب على المشاكل النفسية والاجتماعية التي تشكل عائقا في طريق العلاج.
- تعلم وممارسة مهارات اتخاذ القرار ومهارات رفض المخدر أو الكحول.

وهذه الاستراتيجيات تساعد على زيادة الدافعية لدى المدمن لتقبل فكرة العلاج والانخراط والاستمرار فيه. والتعاطف مع المريض واحترامه وإقامة علاقة دافئة معه، والدعم والحماية له والاهتمام به والاستماع إليه. إسداء النصيحة المعدة جيدا، وفي الوقت المناسب. إزالة الحواجز التي تمنعه من الانخراط في العلاج تقليل الرغبة في التعاطي وذلك بالمقارنة بين فوائد وتكلفة التغير وترجيح الكفة لصالح التغير. المساعدة في وضع أهداف واضحة ومعقولة يمكن تحقيقها.

أهداف الإرشاد في مجال معالجة سلوك التعاطي

يتمثل الهدف الأساسي للاستشارة وللإرشاد عبر هذا النهج في مساعدة المتعاطي على تحقيق الامتناع، والابتعاد عن إدمان المؤثرات العقلية وتجنب إتيان السلوكيات الخاطئة التي تحفز الفرد على التعاطي، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الإرشاد المباشر للفرد أو عبر الإرشاد الأسري.

أما الهدف الثانوي فهو مساعدة المدمن على تحقيق التعافي والذي يعني تحقيق توقف كامل عن التعاطي إلى جانب التخلص من الأضرار التي يسببها الإدمان في حياة الفرد.

منهج الإرشاد في علاج التعاطي والإدمان

تقوم منهجية فلسفة الإرشاد في مجال معالجة مشاكل التعاطي والإدمان، على أن الإدمان مرض معقد يدمر المدمن جسدياً و عقلياً و روحيا، ويؤدي إلى وجود فجوة في علاقته الأسرية، ما يجعله غير متوافق خلال عمليات التفاعل مع أسرته ويجعل أسرته أيضا غير متبصرة بكيفية التعامل الملائم مع مشكلة التعاطي. وبسبب الطبيعة الشمولية لمشكلة التعاطي ولمشكلة الإصابة بمرض الإدمان، فإن المعالجة الأفضل تتطلب العمل على تلبية احتياجات المتعاطي في كثير من المجالات، الجسدية والعاطفية

والروحية. إضافةً إلى الحاجات الذاتية والتي يجب الالتزام بها من قبل المشاركين في المعالجة، لدعم معالجة مشكلة التعاطي ولدفع المتعاطي للتخلص من سلوك التعاطي ومن الإدمان. وتتضمن فلسفة هذا النهج عنصرين مهمين هما:

- الإقرار بأن إدمان المخدرات مرض، من قبل الأسرة ومن قبل المتعاطي.

- الاقتناع بأن الاستقامة هي طريق التخلص من سلوك التعاطي ومن مرض إدمان المؤثرات العقلية. وهذان العنصران يميزان هذا النهج عن أشكال المعالجات الأخرى المستخدمة في الوقت الحالي.

دو المرشد في معالجة الإدمان:

يتطلب الإرشاد في مجال مرض الإدمان أن يسعى المرشد **لتحقيق ما يلي :**

- مساعدة المرضى على الاعتراف بأنهم أشخاص يعانون من مرض الإدمان والذي يغير من كيميائية المخ.

- تعريف المرضى بطبيعة الإشارة والعلامات والأعراض الدالة على الإدمان التي لها صلة بتجربتهم.

- تعليم المدمنين أهمية الاعتراف بالمشكلة، وإعادة توجيههم وحثهم على عدم استخدام المخدرات.

- تحفيز المرضى لتحقيق الامتناع والمحافظة عليه من خلال الدخول في برامج المعالجة ومن خلال عقد العزم على تغيير نمط الحياة وإحداث تغييرات جيدة.

- رصد وتشجيع الامتناع عن المخدرات عن طريق استخدام معايير موضوعية، لمتابعة المرضى وتشجيعهم وفحص نتائجهم للتعاطي وتعريضهم لجلسات إرشاد ومناقشة ودعم خطواته والعمل على مساعدتهم لحل مشكلاتهم التي يتعذر عليهم حلها.

- تعريض المدمنين للمساءلة والمناقشة (الموجهة بفاعلية وفق أساليب مدعمة بالاحترام والمناقشة ومن خلال جلسات طويلة) حول استخدام المخدرات وحملهم على عدم مواصلة التعاطي.

- مساعدة المرضى على تحديد الحالات والمواقف التي يتم فيها غالبا استخدام المخدرات. من أجل العمل على تبصير المتعاطين بطبيعة الخطوات والإجراءات التي ينبغي اتباعها للتكيف مع مشاكل الحياة، ولفهم أن استخدام المخدرات للمساعدة في حل

مشكلات الحياة لن تكن مجدية، بقدر ما توفر خيارات التعايش حلولاً أخرى ذات فاعلية ملموسة.

- مساعدة المدمنينن على تطوير إستراتيجيات جديدة وفعالة لحل المشكلات التي تواجههم في حياتهم.

- تشجيع المدمنينن على تطوير خطة تعافي دائمة مدى الحياة، مع تشجيعهم على الاستمرار في تطبيقها والالتزام بمحدداتها.

- مساعدة المدمنين وتعريفهم بالسلوكيات والمواقف التي تسبب المشاكل والتي قد تحفز على الانتكاسة، ومن ثم العمل على تغييرها.

- تشجيع المرضى على تطوير احترام الذات عن طريق المشاركة لتطبيق المهارات المكتسبة حديثاً واستراتيجيات حل المشكلات في المنزل وفي مواقف التفاعل الأخرى التي يواجهها في المجتمع وفي مواقف الحياة الأخرى.

مراحل معالجة مشكلة التعاطي ومرض الإدمان

تتطلب معالجة مشكلة التعاطي والإدمان أربع مراحل وعلى المرشد أن يكون ملماً بكل إبعادها كما ينبغي عليه أن يوضح مبادئها لكل من المرضى أو لمن سيتعامل مع المرضى وهي:

أولا: بدء العلاج.

تعد مرحلة بدأ العلاج الأصعب من بين كل مراحل معالجة تعاطي المخدرات. فكثير من المتعاطين والمصابين بالإدمان غير راغبين الدخول في مرحلة التعافي، وينكرون مسألة تعاطيهم. وتحاول الكثير من الأسر أن تعالج المشكلة لدى أفرادها. ولكن ما هي الطريقة الملائمة لجعل الفرد يبدأ بدخول مرحلة العلاج من تعاطي المؤثرات العقلية؟. حقيقة لا يوجد هناك منهجية ملائمة ولا خيار وحيد، ولكنها تخضع لمجموعة من العوامل، لعل أهمها بدأ المتعاطي باستشعار خطر التعاطي على حياته ومستقبله. أو نتيجة لتأثره برأي أو تعرضه لموقف مأساوي يجعله بعيد التفكير في خيارات العلاج. وسلوك تعاطي المخدرات وبلوغ مرحلة مرض الإدمان يمر بمجموعة مراحل هي:

- تعاطي بلذة

- تعود على التعاطي مع بروز تغير في السلوك ونمط الحياة.

- تعلق بالتعاطي مع تغير شبه كامل في أسلوب التفكير والتصرف.
- انغلاق على التعاطي مع تدهور كبير في الوضع النفسي والاجتماعي.
- بلوغ ذروة الانغلاق والإدمان وبلوغ مرحلة اليأس والقنوط والانقطاع الاجتماعي.

وفي غالبية المراحل السابقة، يتضح أن المتعاطي يعيش حالة من انغلاق التفكير والهروب من مواجهة المشكلة مع حالة إنكار لوجود المشكلة. ولكن هناك حالات ومواقف يقل معدل إنكار المتعاطي فيها لمشكلة تعاطي المؤثرات العقلية، خاصة إذا تم التعامل مع مثل هذه المواقف بفاعلية من قبل من يتحكمون فيها. فمثلا ربما يتعرض المتعاطي لعملية إحضار قسري للعلاج من قبل أسرته لأحد مجمعات العلاج، أو يتعرض لعملية القبض في قضية استعمال مخدرات، أو يتم كشف تعاطيه للمؤثرات العقلية عبر التحليل الطبي، أو ربما يضبطه أحد والديه أو زوجته أو يراه أحد زملائه وهو يتعاطى المؤثرات العقلية. ففي مثل هذه الحالات يقل معدل إنكار الفرد لتعاطيه ويمكن استخدم مثل هذه المواقف كبدايات لمناقشة موضوع العلاج ودفع الفرد نحو الدخول في مرحلة العلاج.

والمرحلة الأولى لبدء المعالجة تتطلب من المرشد تصميم برنامج معالجة موجهة مباشرة للمريض، أو برنامج لأسرته للتعامل مع الحالة لدفعه لمرحلة الإقلاع الأولى. ويتطلب الأمر:

1- عمل مقدمة عن البرنامج الإرشادي والتوقعات لذلك البرنامج، وإذا كانت مدة الاستشارة محدودة فإنه يجب بيان ذلك سواء للمرضى أو لأسرهم.

2- الحصول على تاريخ كل مريض وتطوير خطة المعالجة. وقد تستغرق عملية رسم خطة المعالجة جلسة أو جلستين. وينبغي إشراك المريض في رسمها أو إشراك الأسرة فيها.

3- العمل على مساعدة المرضى على إدراك معاناتهم من مرض الإدمان. سواء عبر المرشد أو عبر تثقيف الأسرة بكيفية مساعدة المريض على إدراك معاناته.

4- العمل على مساعدة المرضى على أن يقرروا الخروج من دائرة الإدمان. أو تعليم أسرهم كيفية توجيه المريض وإقناعه وحواره لإحداث هذا القرار لديه.

5- مساعدة المرضى على رؤية محاسن الحياة الخالية من الإدمان.

معوقات مرحلة بدء العلاج:

الكثير ممن يعملون مع المتعاطي يواجهون أمرين ينبغي التعرف عليهما من قبل المريض، وهما (الرفض) و (التأرجح)، وهي مسائل طبيعية ينبغي تقبلها وعدم النظر لها بنوع من الإحباط:

1- الرفض

ويُعرف على أنه إنكار تصديق حقيقة ظروف حياة الشخص. وقد يكون رفض الشخص يتمثل في عدم التصديق بأنه مدمن، أو رفض التعرف على حجم وطبيعة الخسارة التي يتعرض لها الشخص بسبب الإدمان، وأنها خسائر كبيرة وفادحة. وعادةً ما يدخل المرضى مراكز العلاج (أو خطوات المعالجة) مع رفض وجود حالة الإدمان لديهم، وعليه فإن هذا السلوك يجب توضيحه واستكشافه مبكراً في الاستشارة. وقد يؤمن المدمن أنه لا يزال بإمكانه السيطرة على استخدامه للمواد الكيميائية المسببة للإدمان. ولا يؤمن المدمن عادةً بأن لديه مرض الإدمان. وعندما يدرك الاستشاري (والأسرة) بأن الإنكار أو الرفض يتعارض مع قدرة الشخص على التعامل بنجاح مع الإدمان. فيجب على الاستشاري أن يسعى (أو ليجعل أسرته تقوم بالدور) لجعل المريض يدرك أنه لا يرى حقيقة الإدمان كما هي. وفي نهاية المطاف فإن معرفة الحقيقة سوف تقوي الدافع نحو العلاج وتخلق الرغبة في عمل التغيير. ويمكن للاستشاري (أو لأسرة المريض) أن يستخدم أسلوب المواجهة وتوضيح (إظهار) المساوئ والخسائر الناتجة من الإدمان والتي يسببها للشخص المدمن، وتشجيع المريض على الامتناع عن المخدرات مؤقتاً إذا كان بالفعل ليس مدمناً. وذلك من خلال عمليات تبصر عقلية تخضع لمنطق الإرشاد. وبالتي تأتي مهمة المرشد مع الأسرة في توجيهها بالتصرف وتبصيرها بالهدف المراد تحقيقه والماثل في دفع المريض نحو الاعتراف بالمشكلة وعدم رفض الدخول في المعالجة وإنكار المشكلة.

2- **التأرجح:**

وهو قبول العلاج وإنكار المشكلة وبالتالي رفض الدخول في المعالجة، وهي من أبرز المشكلات الشائعة بين المتعاطين. ويظهر الإحساس بالازدواجية عادة للأسباب التالية :

- حينما يربط المريض استخدام العقاقير مع بعض التغيرات العاطفية الإيجابية.

- حينما يكون تعاطي المخدرات من قبل المريض هو إستراتيجية لحل بعض المشكلات، خاصة عندما لا يتوصل المريض إلى طريقة أفضل للتعامل مع المشكلات.

- حينما يشعر المريض أنه ضعيف جداً وعاجز عن الخروج من دائرة الإدمان .

يجب على المرشد أن يناقش تأرجح المدمنين والدافعية للإقلاع عن المخدرات والتعافي منه، سواء مع المرضى أو مع أسرهم، وفي حالة كان التعامل مع الأسرة على المرشد أو المستشار أن يعلم الأسرة كيفية هذه المناقشة على أن يبقى موجهاً لها خلال عملية مناقشتها لهذا الأمر مع المتعاطي.

العوامل المؤيدة للإقرار وعدم التأرجح

هناك بعض العوامل المساعدة والمؤيدة في اتخاذ القرار وعدم التأرجح ومنها -:

- تشجيع المرضى لمناقشة الجوانب السلبية والإيجابية عن تناول المؤثرات العقلية، والتركيز على النتائج السلبية التي تم الإقرار بها من قبل المرضى في مواقف سابقة أو تعرضهم لها، قد تساعد في توطيد - أو على أقل تقدير - تقوية رغبة المريض في الامتناع عن المخدرات.

- كما أن تعرف المرضى المدمنين على مزايا الحياة الخالية من المخدرات التي تعودوا عليها ، يساعدهم على توضيح وتأكيد فوائد ومزايا العيش في حياة صحية خالية من المخدرات.

- كما أن تحديد أهداف الأشخاص المدمنين لحياتهم والحديث عن أن مثل هذه الأهداف يمكن تحقيقها وتسهم في دفع المدمن إلى الشعور بأنه قادر على أن يكون أكثر فعالية في عمل تغييرات إيجابية .

ثانياً: اختبار نتائج العلاج

بعد الانتهاء من مرحلة بدء العلاج، وجلسات العيادات الخارجية، فان هناك متطلبات ومرتكزات يجب أن تكون حاضرة للمرشد لمناقشة الموضوع مع المتعاطين وهي.

- نتيجة الفحص الطبي للتأكد من حالة التعاطي أو الإدمان.

- استرجاع المواضيع الرئيسية من الجلسات السابقة.

ثالثاً: مرحلة المتابعة بعد العلاج:

بالنسبة للمرشدين والمستشارين الذين يعملون بشكل مباشر مع المتعاطي، فإن عليهم

البحث عما ينبغي التعرف عليه في كل جلسة تدخل للمعالجة؟ فعليهم أن يعرفوا المستجدات والفرق الحادث، كما ينبغي عليهم سؤال المريض عن تقدم سلوكه. وحينما يكون التعامل مع الأسرة فعليهم أن يعرفوا هذا عن طريق الأسرة ومن أهم ما ينبغي معرفته مايلي:

1- تفهم مرض الإدمان : تعتمد منهجية الاستشارات في معالجة حالات التعاطي إلى ضرورة تفهم مرض إدمان المخدرات بصفته واحد من الحالات المرضية القليلة التي يستطيع الفرد أن يسيطر عليه، و أن إدراك هذه الحقيقة لكي تتمكن من فهم سلوكيات المتعاطي ولكي تتعامل معه على نحو فعال.

2- معرفة الحالة التي كان عليها كل مريض منذ الجلسة الأخيرة.

3- الاستفسار عما إذا كان المريض قد استخدم المخدرات منذ آخر جلسة.**وهنا نلاحظ ما يلي:**

-إذا كان المريض قد استخدم المخدرات التي يعاني من إدمانها، فيتم تحديد أسباب الانتكاس وتطوير إستراتيجيات لمنع الانتكاسات المستقبلية.

-وإذا كان المريض استخدم عقاقير أخرى جديدة، فيجب مناقشته في أن الامتناع يشمل جميع مواد المؤثرات العقلية وخاصة عندما ينوي الشخص التعافي من إدمان المؤثرات العقلية.

4- التحقق عما إذا كانت هنالك مشاكل ملحة مرتبطة بالإدمان تستوجب المعالجة، وإذا كان الأمر كذلك يجب التعامل مع تلك المشكلات وحلها.

5- توفير المعلومات عما إذا كانت نتائج الفحص دورية قد أظهرت تعاطي أي مخدرات أم لا.

5- مناقشة موضوع التعافي من الإدمان والتي تكون ذات صلة بمرحلة شفاء المريض واحتياجاته الخاصة في العلاج.

6- زرع قناعات للاستقامة وتنمية جانب الإيمان: فالإيمان وتقوى الله، هو عنصر وثيق الصلة بالدين الإسلامي وتعاليمه. وفي ديننا الإسلامي توجد العديد من الجوانب الكاملة والشاملة التي تساعد على تنمية الجانب الروحي. وتقوم فلسفة الجانب الروحي العالمية على ثلاث مبادئ هي: الصدق ، الانفتاح، الاستعداد.

تطبيق المعرفة الارشادية على مجموعة ذات 6 جلسات

إن عملية تحديد مجموعة إرشادية في ضوء علم الإرشاد الجماعي عملية هامه متعددة الجوانب تتضمن:

أولا: **استعداد المرشد:**

يدور حول الاستعداد للقيام بدوره في عملية الإرشاد الجماعي فهو مسئول عن عملية الإرشاد وعن تهيئة الجو الإرشادي المناسب كما يقوم بدوره داخل الجماعة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. كما يقوم أيضا بدور الإثارة والضبط والتركب والتفسير والشرح ويهيئ المجال للتفاعل الاجتماعي الحر بين أعضاء الجماعة ولا يحتكر المناقشة بل يشجع على النشاط أو المشاركة أو التعليق كما يجب إن يحيط علما وخبرة وعملا بسيكولوجية الفرد ودينامية الجماعة .

ثانيا : إعداد أعضاء الجماعة :

يتم اختيار أعضاء الجماعة بحيث تتشابه مشكلات أعضاء الجماعة مما يكون عاملا مشتركا بينهم ويعتبر أساسا لتماسك الجماعة لوجود اهتمام وتعاطف متبادل ومشاركة انفعالية .

كما يفضل إن تكون الجماعة متجانسة عقليا واجتماعيا حتى يتمكن المرشد من التفاعل مع جميع أعضائها على مستوى يناسب الجميع.

ثالثا : أعداد مركز ومكان للإرشاد الجماعي :

في هذه الحالة يتم أعداد حجرات الإرشاد الجماعي المتسعة والأثاث المناسب والأدوات المطلوبة والأجهزة اللازمة حسب أسلوب الإرشاد الجماعي كما يتراوح عدد أعضاء الجماعة الإرشادية عادة من 7- 10 أفراد وهو العدد الامثل إلى إن العدد قد يصل إلى 50 فردا في بعض الحالات الخاصة.

رابعا: تحديد مدة الجلسة

مدة الجلسة الجماعية تتراوح ما بين نصف ساعة إلى ساعة تقريبا.

تنفيذ جلسات الإرشاد:

بعد تحديد الجوانب السابقة في الإعداد للبرنامج اللإرشادي يتم تنفيذ الجلسات كالتالي :

- **الجلسة الأولى :**

وتهدف التهيئة التعليمية المعرفية، وتدور هذه الجلسة حول توعية أفراد الجماعة وزيادة معلوماتهم عن موضوعات الإرشاد الجمعي من خلال النشرات العلمية والمناقشات وغيرها.

وفي المرحلة الأولى يبدأ المرشد الجلسة بالآتي:

- يبدأ الجلسة بطريقة غير مباشرة بمعنى عدم التسرع في الدخول في مناقشة الموضوع أو المشكلة مباشرة وعليه أن يهيئ الجو المناسب الذي يساعد أعضاء الجماعة على الحديث والتعبير والتفاعل.

- و المرشد يبدأ الجلسة بأحاديث عامة كالحديث عن الطقس ومشكلات مواقف السيارات والألعاب الرياضية وغيرها من الموضوعات الاجتماعية التي يسهل الحديث عنها وتساعد أعضاء هذه المحادثات الجماعة في الانتقال إلى المرحلة الحقيقية، ولا يعتبر مضيعة للوقت، بل على العكس من ذلك فهو ينظر إليها كعوامل تساعد أعضاء الجماعة في التعرف على بعضهم البعض، والتعرف على أسلوب وطريقة العمل الجماعي وأسلوب النقاش والحوار، والتعرف على المرشد.

- وعندما يبدأ أعضاء الجماعة بالشعور بالارتياح يعمد المرشد إلى تعريفهم بنفسه وبدوره في الجماعة وما يمكن أن يقدمه لهم ويساعدهم فيه، ثم يطلب من الأعضاء التعريف بأنفسهم، وبعد ذلك يقوم المرشد بتوضيح أهداف العمل الجماعي بكل دقة وبلغة وأسلوب مناسبين ومفهومين، كما يشرح المرشد لأعضاء الجماعة طريقة العمل وأسلوب ممارسة النشاط، ويوضح لهم القواعد المنظمة لعملهم وسلوكياتهم داخل الجماعة، كما يتيح لهم في نهاية هذا الجزء فرصا لتوجيه الأسئلة والاستفسارات الخاصة بكل الجوانب السابقة.

الجلسة الثانية : بناء العلاقة.

العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد هي العامل الرئيس في نجاح أي عملية رشادية، وهذه العلاقة تبنى على أساس من التقبل والاحترام والتقدير والسرية وإتاحة الفرصة للتعبير عن الآراء والأفكار والمشاعر ومراعاة الفروق الفردية

ويقوم المرشد بالعمل على إيجاد جو مناسب في الجماعة يتسم بالتقبل والأمان بحيث يساعد الأعضاء على التحدث عن مشكلاتهم بكل حرية وصراحة ومناقشة أفكارهم والتعبير عن مشاعرهم دون خوف أو شعور بالتهديد أو التردد.

الجلسة الثالثة (تحديد المشكلة والتقويم القبلي):

تدور حول طرح أولويات المشكلة والتعرف على الأسباب والدوافع المؤدية إلى وجود المشكلة.

فبعد عملية التقديم من المفيد في بعض الأحيان بدء الجلسة بتقديم وعرض بعض المعلومات الأولية أو الأساسية المرتبطة بالموضوع أو المشكلة التي تناقشها الجماعة، والاهتمام باستخدام كل أدوات الشرح والإيضاح كالملخصات والأفلام والصور والإحصاءات والرسوم، **فعلى سبيل المثال إذا كان موضوع الجماعة يتعلق بأضرار المخدرات يمكن أن يبدأ المرشد بإعطاء معلومات موجزة عن المخدرات من حيث مفهومها وأنواعها وحجم هذه الظاهرة وذلك باستخدام الشرائح وأفلام الفيديو،** فهذه المعلومات لا تخدم الجانب التوعوي والتعليمي لأعضاء الجماعة فقط بل يمكن أن تكون عاملا مساعدا لفتح باب المناقشة والحديث. ولعل من المفيد أيضا بعد الإنتهاء من هذه العملية استخدام التمارين لزيادة ترسيخ هذه المعلومات أو استخدام أسلوب الواجب المنزلي للتأكد من استيعاب وفهم أعضاء الجماعة للمعلومات. التي تم عرضها.

كما تشمل هذه الجلسة عملية التقويم القبلي وتتضمن تكوين علاقة تبادلية بعد تعارف الأعضاء وخلق جو من الألفة حيث يتحدث كل مسترشد عن نفسه وظروف حياته ، وبث روح الأمل في الجماعة ، وفي نهاية الجلسة يتم قياس المتغيرات التي نود التغيير فيها ، فإذا كنا بصدد وضع برنامج إرشادي لعلاج الإدمان فإنه يفترض أن نقيس درجة هذا الإدمان مع الفحوص المبدئية للإدمان عند أعضاء الجماعة الإرشادية قبل إدخال البرنامج .

- الجلسة الرابعة: التعمق في دراسة المشكلة.

كما هو مطلوب من المرشد عدم إصدار أحكام متسرعة على سلوكيات وقيم واتجاهات أعضاء الجماعة وعدم التسرع في توجيه اللوم إليهم، فإن من المهم أيضا عدم التسرع في استخدام الأساليب العلاجية أو التدخلية.

إن المرشد وأعضاء الجماعة بحاجة إلى فهم المشكلة وذلك من خلال دراستها دراسة متأنية واختبار جميع جوانبها ومناطقها، والتعرف على أبعادها وآثارها، ومدة تواجدها، وأسبابها، والعوامل المرتبطة بها، والأشخاص المتأثرين بها، وكيف يشعر الأعضاء حيال كل ذلك، والتعرف على قدرات الأعضاء البدنية والنفسية والاجتماعية، وجوانب القوة في شخصياتهم والتي يمكن الاستعانة بها في سبيل التكيف والتعامل مع المشكلة، وتحديد الإمكانيات والموارد المتاحة في الأسرة والمجتمع المحلي وكيفية الاستفادة منها في صالح الأعضاء.

إن المشكلة هي عبارة عن عدد من المشكلات التي تحتاج إلى دراسة كل منها بتأني وعمق، وأن دور المرشد يتركز حول مساعدة أعضاء الجماعة للتعرف على هذه المشكلات ودراستها بطريقة علمية منظمة.

كما يساعد المرشد الجماعة للتعامل مع المشكلة وحلها ويشجعهم على أخذ موقف فاعل ونشيط تجاه مشكلاتهم وتحسين أوضاعهم.

ولعل من أهم العوامل التي تساعد في إيجاد وتعزيز هذه الثقة هو استعداد المرشد للدخول في العمل فكريا ونفسيا ومعلوماتيا، وهذا الاستعداد يتطلب منه تحديد أهدافه من كل جلسة وتحديد الوسائل والأدوات أو الأساليب التي سيستعين بها لإنجاز هذه الأهداف.

إن أسلوب الاتصال التشجيعي من جانب المرشد له دور بالغ الأهمية في زيادة عمليات التفاعل والمشاركة والتعبير، فعندما يشعر المرشد بأن أحد الأعضاء لمس جانبا مهما.

– الجلسة الخامسة : إيجاد الحلول

ويتم فيها مناقشة المشكلة، ويمكن عرض بعض جوانب المشكلة من خلال مشهد تمثيلي يقوم به المشاركون وبإمكانهم تبادل الأدوار التمثيلية فيه، ويطلق على هذا النوع بالتمثيل النفسي المسرحي أو تمثيل المشكلات النفسية أو الاجتماعية،

ويعتبر من اشهر أساليب التوجيه والإرشاد الجماعي، ويتيح للمشاركين فيه فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي بمشكلاتهم للكشف عن اتجاهاتهم وصراعا تهم وإحباطا

وتشمل هذه المرحلة إيجاد الحلول وتتمثل في **اكتساب المهارات اللازمة لتحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج** بما يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة الاجتماعية .

-**الجلسة السادسة :** التقويم البعدي **و إنهاء العمل**

تشمل هذه الجلسة عملية التقويم البعدي، وتتنافس فيها العوامل المؤدية للتخلص من المشكلة من قبل المشاركين في الجلسة وتصاغ فيها التوصيات التي يتفق عليها المشاركون لكي يقوم المرشد بمتابعتها.

كما يستخدم المرشد الطلابي بعض الوسائل المناسبة لهذه الجلسات كالتسجيل على الشرائط حتى يتمكن من إعادة تسجيل أوالعرض المرئي للمشاركين للاستفادة منه والتعلم أو اكتساب عادات جديدة في ضوئه ويقوم المرشد الطلابي بتدوين هذه الجلسات وما يدور فيها من مناقشات وملاحظات في سجل خاص للقيام بدور المتابعة والتقويم لهذه الجلسات.

كما تشمل هذه المرحلة إنهاء العمل الجماعي هي المرحلة الأخيرة من مراحل العملية الإرشادية التي ينبغي أن يتقبلها كل من المرشد والمسترشدين، وتبدأ هذه المرحلة عادة بعد إنجاز الأهداف ومناقشة

المراجـــــــــــــع

المراجع العربية

1) صبحي عبد اللطيف المعروف ، أساليب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي المقابلة الارشادية ،الملاحظة ،السجل المجمع ، والاختبارات والمقاييس :الطبعة الأولى،مطبعة دار القادسية ، بغداد :1986 .
2) محمد البدوي الصافي حليفة ، المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي : المكتب الجامعي الحديث : بدون سنة نشر .
3) أحمد زكي صالح "1972" الأسس النفسية للتعليم الثانوي "ط2". القاهرة. دار النهضة العربية.
4) أحمد محمد عبد الخالق "1993". استخبارات الشخصية "ط2". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
5) أمين رويحة "1972". شباب في الشيخوخة "ط2". بيروت: دار القلم.
6) باتيرسون، س. "ترجمة" حامد الفقي "1981". نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. الكويت: دار القلم.
7) بنجهام. و. ف، مور. و. ف "ترجمة" فاروق عبد القادر وعزت إسماعيل "1961". سيكولوجية المقابلة. القاهرة: دار النهضة العربية.
8) جيرالد كوري "ترجمة" طالب الخفاجي"1985". الإرشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق، مكة المكرمة: المكتبة الفيصلية.
9) حامد عبد السلام زهران "1972". مفهوم الذات الخاص في التوجيه والعلاج النفسي. مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي، ص33-40.
10) حامد عبد السلام زهران "1973". الوقاية من المرض النفسي. مجلة الصحة النفسية، مارس 1973، ص32-35.
11) حامد عبد السلام زهران "1973أ". الاتجاهات النفسية عند الأولاد والوالدين والمربين نحو بعض المفاهيم الاجتماعية، الكتاب. السنوي في التربية وعلم النفس، الكتاب الأول، ص27-73. القاهرة: عالم الكتب.
12) حامد عبد السلام زهران "1975". العلاج النفسي الديني. مجلة التوثيق التربوي "وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية"، عدد9، "أبريل 1975"، ص21-38.

13) حامد عبد السلام زهران "1976"، مفهوم الذات والسلوك التربوي للمعلمين بين الواقع والمثالية، مجلة كلية التربية جامعة الملك عبد العزيز، عدد2، ص201-245.

14) حامد عبد السلام زهران "1976أ". دليل فحص ودراسة الحالة في الإرشاد والعلاج النفسي القاهرة. عالم الكتب.

15) الدكتور حامد عبد السلام زهران – التوجيه و الإرشاد النفسي عالم الكتب ط 2 1980 – القاهرة.

16) الكتاب: حامد عبد السلام زهران التوجيه والإرشاد النفسي عالم الكتب، ط 3

17) حامد عبد السلام زهران "1977". مقدمة في الإرشاد والعلاج النفسي وأثرها في عملية الإرشاد والعلاج. الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس. والكتاب الرابع، ص3-85. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

18) حامد عبد السلام زهران "1977أ". مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي للشباب بين الواقع والمثالية. مجلة كلية التربية جامعة الملك عبد العزيز، عدد3، ص155-194.

19) حامد عبد السلام زهران "1981". والإرشاد النفسي في مرحلة التعليم الأساسي، مؤتمر التعليم الأساسي بين النظرية والتطبيق، جامعة حلوان. القاهرة "أبريل 1981"، ص407-417.

20) حامد عبد السلام زهران "1984". علم النفس الاجتماعي "ط5". القاهرة: عالم الكتب.

21) حامد عبد السلام زهران "1984ا" الإرشاد المهني ورفع إنتاجية الإنسان المصري. مؤتمر رفع إنتاجية الإنسان المصري. جامعة الإسكندرية "أغسطس 1984".

22) حامد عبد السلام "1985". دور الإرشاد النفسي المنبثق من الشريعة الإسلامية في معالجة مشكلات الشباب العربي المعاصر. الحلقة العلمية السادسة عن مشكلات الشباب في المجتمع العربي المعاصر. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض "نوفمبر 1985".

23) حامد عبد السلام زهران "1986". التوجيه والإرشاد المهني في مصر بين الواقع والمثالية، المؤتمر الأول للتوجيه المهني. القاهرة "ديسمبر 1986".

24) حامد عبد السلام زهران "1987". الإرشاد التربوي في الوطن العربي بين الحاضر والمستقبل. مجلة تربوية، مجلد2، جزء8 "سبتمبر 1987"، ص45-91.

25) حامد عبد السلام زهران "1987أ". قاموس علم النفس "إنجليزي عربي". "ط2". القاهرة: عالم الكتب.

26) حامد عبد السلام زهران "1990". علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة "ط5". القاهرة: عالم الكتب.

27) حامد عبد السلام زهران "1994" التوجيه والإرشاد النفسي: نظرة شاملة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس. عدد2، ص297-348.

28) حامد عبد السلام زهران "1994أ". المعلم المرشد ودوره في الإرشاد النفسي، ندوة اتحاد المعلمين العرب "استراتيجية التعليم في الوطن العربي في ضوء تحديات القرن الحادي والعشرين". القاهرة "ديسمبر 1994". ص263-282.

29) حامد عبد السلام زهران "1996". الإرشاد النفسي: معالمه الرئيسية، وإمكانات توظيفه في رفع الكفاءة النفسية للطلاب. الدورة التأسيسية الأولى للأخصائي النفسي المدرسي. مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب جامعة القاهرة "سبتمبر 1996"، ص59-91.

30) حامد عبد السلام زهران "1997". الصحة النفسية والعلاج النفسي "ط3". القاهرة: عالم الكتب.

31) حامد عبد السلام زهران، إجلال محمد سري "1985". القيم السائدة والقيم المرغوبة في سلوك الشباب: بحث ميداني في البيئتين المصرية والسعودية. المؤتمر الأول لعلم النفس في مصر. القاهرة "إبريل 1985"، ص73-113.

32) حامد عبد السلام إجلال محمد سري "1990". الرعاية النفسية للأولاد في هدي القرآن الكريم، المؤتمر الدولي "الطفولة في الإسلام". القاهرة "أكتوبر 1990". ص301-344.

33) حامد عبد السلام زهران، أحمد فوزي الصاوي، كرم محمد الجندي "1975". ظاهرة الغش في الامتحان: بحث تجريبي للعلاقة بين الاتجاه اللفظي نحو الغش وبين السلوك الفعلي للغش. القاهرة: عالم الكتب.

34) حامد عبد السلام زهران، سناء حامد زهران "1977"، إعداد الأخصائي النفسي المدرسي في كليات التربية ودوره في تحسين العملية التربوية. المؤتمر التربوي "دور كليات التربية في تطوير التربية من أجل التنمية في الوطن العربي". دمشق "مايو 1997". "19صفحة".

35) حامد عبد السلام زهران، سيد صبحي، سامية القطان، إجلال سري "1988"، المشكلات الاجتماعية للفئة العمرية من12-18 سنة. القاهرة: أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا.

36) حامد عبد السلام زهران، فوزي إلياس، "1978". الأخصائيون النفسيون بوزارة التربية والتعليم، المؤتمر الثالث لعلم النفس في مصر. القاهرة "يناير 1978".

37) حمدي علي الفرماوي "1996"، البناء النفسي في الإنسان: دراسة من فيض القرآن الكريم. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

38) رسمية علي خليل "1968". الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

39) سعد جلال "1975". التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني "ط3". القاهرة: دار المعارف.

40) سلمى الأنصاري "1986". مشكلات الفتيات المراهقات بمحافظة أسوان ومعالجتها باستخدام أسلوبي قراءة الكتب النفسية، والمناقشة الجماعية. رسالة ماجستير. لكلية التربية بأسوان، جامعة أسيوط.

41) سلوى عبد الباقي "1996". الإرشاد النفسي. القاهرة: مطبوعات بيت الخبرة الوطني.

42) سميرة أبو زيد "1991". برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة. القاهرة. مطبعة الإخوة الأشقاء.

43) سيد عبد الحميد مرسي "1975". علم النفس والكفاية الإنتاجية. مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، عدد1، ص81-96.

44) سيد عبد الحميد مرسي "1976". الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني: القاهرة: مكتبة الخانجي.

45) سيد محمد صبحي "1987". ابن جماعة والمعلم المرشد. نموذج للإرشاد النفسي الإسلامي، المؤتمر العالمي الخامس للتربية الإسلامية، القاهرة "مارس 1987".

46) سيد محمد غنيم "1973"، سيكولوجية الشخصية: محدداتها، قياسها، نظرياتها. القاهرة: دار النهضة العربية.

47) شاكر عطية قنديل "1996". الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال والمعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسي، دراسة تحليلية. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عيش شمس "الإرشاد النفسي في عالم متغير". القاهرة "ديسمبر 1996"، ص625-642.

48) صفاء الأعسر "1970". دراسة تجريبية في كيفية تخفيض القلق. رسالة دكتوراه، كلية البنات جامعة عين شمس.

49) صلاح مخيمر "1972". مدخل إلى الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

50) صموئيل مغاريوس "1960". العلاج الجماعي لحالات اللجلجة. مجلة الصحة النفسية، ديسمبر 1960. ص21-26.

عبد الستار إبراهيم "1994"، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

51) د. عبد الكريم زاير الموزاني، الإرشاد النفسي الجمعي للأطفال، في:
www.maganin.com/content.asp?contentid=5408

52) عبد السلام عبد الغفار. إبراهيم قشقوش "1978". دليل تقدير الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، مجلد1، عدد1، ص1-18.

53) عبد العزيز القوصي "1969". أسس الصحة النفسية "ط9". القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

54) عبد المطلب القريطي "1996". سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.

55) علية محمد حماد الحسيني "1998". تجربة رائدة لجامعة أسيوط في رعاية ذوي الحاجات الخاصة. المؤتمر السنوي الثالث لكلية التربية جامعة المنوفية "التربية لذوي الحاجات الخاصة". شبين الكوم "يوليو 1998"، ص167-175.

56) فكري عبد العزيز "1998". الإعاقة: التحدي والمواجهة للأسرة والمجتمع. المؤتمر السنوي الثالث لكلية التربية جامعة المنوفية "التربية لذوي الحاجات الخاصة"، شبين الكوم "يوليو 1998"، ص417-422.

57) فؤاد البهي السيد "1975". الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة "ط4". القاهرة: دار الفكر العربي.

58) لويس كامل مليكة "1968". دراسة الشخصية عن طريق الرسم. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

59) ماجي إبراهيم "1996". أهدف ومستويات العملية الإرشادية النفسية. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس "الإرشاد النفسي في عالم متغير". القاهرة "ديسمبر 1996". ص1197-1209.

60) ماهر محمود عمر "1989". المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي "ط2". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

61) محمد حامد زهران "1995". دراسة العلاقة بين بعض جوانب الصحة النفسية والرضا المهني لدى طلاب وخريجي شعبة التعليم الابتدائي بكليات التربية. رسالة ماجستير. كلية التربية جامعة عين شمس.

62) محمد محروس الشناوي، محمد التويجري "1996". الإرشاد وتحديات العصر. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس "الإرشاد النفسي في عالم متغير". القاهرة "ديسمبر 1996". ص885-923.

63) محمود عبد الله صالح "1985". أساسيات في الإرشاد النفسي. الرياض: دار المريخ.

64) مختار حمزة "1975". سيكولوجية المرضى وذوي العاهات "ط3". القاهرة: مكتبة الخانجي.

65) مصطفى أحمد فهمي "1976". الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة الخانجي.

66) مصطفى حسن أحمد "1996". الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين. القاهرة: عالم الكتب.

67) مها زحلوق "1994". التربية الخاصة للمتفوقين. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

68) نعيم الرفـاعي "1994". التوجيـه المهنـي المـدرسي: فصـول مختـارة. دمشـق. منشـورات جامعة دمشق.

69) هدى عبد الحميد برادة، حامد زهران "1974". التأخر الدراسي: دراسة كلينيكـة لأسـبابه في البيئة المصرية. القاهرة: عالم الكتب.

70) يسري رزق مرقص "1985". دراسة مقارنـة لـنظم التوجيـه التعليمـي لتلاميـذ المـرحلتين الإعدادية والثانوية في جمهوريـة مصر العربيـة والولايـات المتحـدة الأمريكيـة والاتحـاد السوفيتي. رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس.

71) يوسف الشيخ، عبد السلام عبد الغفار "1966". سيكولوجية الطفل غير العادي والتربيـة الخاصة. القاهرة: دار النهضة العربية.

72) يوسف القاضي وآخرون "1981". الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الرياض: دار المريخ.

73) يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطـاوي "1995". المـدخل إلى التربيـة الخاصـة. دبي: دار القلم.

74) يوسف هاشم إمام "1998". دراسة عن حجم مشكلة المعوقين بجمهورية مصر العربيـة. المؤتمر السنوي الثالث لكلية التربية جامعة المنوفية "التربية لـذوي الحاجـات الخاصـة". شبين الكوم "يوليو 1998"، ص371-385.

75) ممدوحة محمد سلامة، الإرشاد النفسي (منظور إنمائي)، مطابع جامعة الزقـازيق، مصر، ط1، 1985 م.

76) بشير صالح الرشيدي، د. راشد علي السـهل، مقدمـة في الإرشـاد الـنفسي، مكتبـة الفـلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ط1، 2002م.

77) أ. آدلر، ترجمة عـادل نجيـب بشرى، معنـى الحيـاة. المجلـس الأعـلى للثقافـة، القـاهرة، 2005.

78) الزيود، نادر، نظريات الارشاد والعلاج النفسي: ط1. دار الفكر، عمان، 1998

79) سرى، إجلال، علم النفس العلاجي: ط2. عالم الكتب، القاهرة، 2000

80) عبدالعزيز بن عبدالمحسن الدايل مفهوم الإرشاد الجمعي:

81) عبدالعزيز بن عبدالمحسن الدايل أساليب الإرشاد: في

82) www.qu.edu.qa/ar/students/services/scc/gc_benefits.php

83) المجتمعية إعداد (2005).

84) كراسة المهارات الحياتية ، مهارة القيادة، يحيى حجازي المركز الفلسطيني

85) نادر الزيود (1998)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

86) عبدالفتاح الخواجا، (2002)، الإرشاد النفسي والتربوي، دار العملية للنشر والتوزيع، عمان.

87) نادر الزيود، (2004)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

88) وزارة المعارف ، سياسة التعليم في المملكة العربية السعودية ، الطبعة الرابعة 1416هـ

89) محمد مصطفى زيدان ، معجم المصطلحات النفسية والتربوية ، دار الشرق ، جدة 1399هـ -1979م

90) صالح بن حمد العساف ، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، شركة العبيكان الرياض ، 1408هـ

91) عبد الله علي الآناني وآخرون ، مشكلات وقضايا تربوية معاصرة ، دار الثقافة للطباعة، مكة المكرمة ، 1414هـ

92) مسيرة طاهر وآخرون، مدخل إلى الإرشاد التربوي والنفسي ، دار إيلاف بريطانيا، المكتبة المكية ، السعودية 1414هـ

93) صالح بن عبد الله أبوعباة ا. عبد المجيد بن طاش نيازي الإرشاد النفسي والاجتماعي، الرياض، 2000م/1421هـ

94) عبدالفتاح الخواجه – بعض مهارات الإرشاد الجمعي ، 2011

96) عربية منصور وسناء عرنكي، دليل التدريب في مجال التمكين النسوي والتوعية

97) ممدوحة محمد سلامة، الإرشاد النفسي (منظور إنمائي)، مطابع جامعة الزقازيق، مصر، ط1، 1985 م.

98) بشير صالح الرشيدي، د. راشد علي السهل، مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ط1، 2002م.

99) عبد العزيز بن عبد المحسن الدايل. مقالة الإرشاد الجمعي: في:

100)http://irshad-marat.5u.com/ir-jamey.htm

101)www.maganin.com/content.asp?contentid=5408

102)الشناوي، محمد محروس. (1994) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الاجنبية

103) http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=7464

104) khadidjamezianibenflis.maktoobblog.com/105/

105) site.iugaza.edu.ps/tshubier/files/2012/02/ do

106) http://www.qassimedu.gov.sa/edu/showthread.php?t=1901

107) 28-06-2005، 12:18 AM http://ershad.aljoufedu.gov.sa/nadreh.htm

108) sh.rewayat2.com/rkak/Web/11542/001.ht

109) http://ar.wikipedia.org/wiki/خج

110) Dinkmeyer، D.، & Losoncy، L. (1980). The encouragement book: Becoming a positive person. Englewood Cliffs، NJ: Prentice Hall.

111) Gory، Gerald (1977)، theory and prachice of counseling and psycho therapy publishing co،montorey ،CA.

112) Meichenbaum، D. H. (1977). Cognitive and behavior modification. New York:

113) Plenum.

114) Mosak، H. H. (1989). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini and D. Wedding

115) Passons، W .R.(1975). Gestalt approaches in counseling. New York: Holt، Rinehart & Winston.

116) Perls، F.(1969). Gestalt therapy verbatim. Moab، Utah: Real People Press -.

117) Peterson، J. & Nisenholz، B. (1995). Orientation to counseling. (3rd.). Boston: Allyn &

118) Stensrud، R.، & Stensrud، K. (1984). Holistic health through holistic counselin

119) dakram.maktoobblog.com/392312/الانطواء

120) http://www.irshady.com/showthread.php?p=8763

121) *drabdelfattah.blogspot.com/2011/01/blog-post_03.html*

122) www.qu.edu.qa/ar/students/services/scc/gc_benefits.php

123) من المجلات العلمية الدورية في إرشاد الأطفال: **Elenentary School Guidance & - Counseling.**

124) Dinkmeyer، D.، & Losoncy، L. (1980). The encouragement book: Becoming a positive person. Englewood Cliffs، NJ: Prentice Hall.

125) Peterson، J. & Nisenholz، B. (1995). Orientation to counseling. (3rd.). Boston: Allyn & Bacon.

126) http://faculty.ksu.edu.sa/majeedah/default.aspx

127) http://www.eawraq.com

128) Cohen، Laura J. "1994". Phenomenology of therapeutic reading with implications for research and practice of bibliotherapy. Arts in Psychotherapy، 21،1،37.

129) Costa، Luan & Stiltner، Barbara "1994". Why do the good things always end and the bad things go on forever: A family change counseling group. School Counselor 304-41،4،300 .

130) Daniel، Chris "1992". Anger control bibliotherapy with a convicted murderer under life sentence: A clinical report. Journal of Offender Rehabilitation، 18، I1-2،91 + 100.

131) Dingman، Robert L. (1995) . The mental health counselor's role in Hurricane Andrew. Journal of Mental Health Counseling، 17، 3، 321 -335.

132) -Dingman ،Robert L & .- Ginter، Earl J. (1995) . Disasters and crises: The role of mental health counseling. Journal of Mental Health Counseling، 17، 3، 259 - 263.

133) Friedman، Ann K & .- Hughes، Rosemary B. (1994) . AIDS :Legal tools helpful for mental health counseling interventions. Journal of Mental Health Counseling، 16، 3، 291-303.

134) -Johnson، David L. (1993) . Toward a - synthesis of a theory: Adopting a new perspective to advance the field of mental health counseling. Journal of Mental Health Counseling، 15، 3، 236-239.

135) Kaplan، Alexandra G. (1992) . When all is said and done: What is the core of brief counseling.Counseling Psychologist ، *www.irshady.com/t4701.html-*

136) *http://www.irshady.com/t4701.html#post8763*

137) Kelly، Kevin R. (1991) . Theoretical integration is the future for mental health counseling. Journal of Mental Health Counseling، 13- 111،1،106 .

138) Kelly، Kevin R& .- Hall، Alex S. "1992". Toward a developmental model for counseling men. Journal of Mental Health Counseling، 14، 3،

139) www.swmsa.net/articles.php?action=show&id=827

140) Kennett، Deborah J. "1994". Academic self - management counseling: Preliminary evidence for the importance of learned resourcefulness on program success .Studies in Higher Education، 19، 3، 295-307.

141) Kiselica ،Mark S & .- Look، Christine T. "1993". Mental health counseling and prevention: Disparity between philosophy and practice. Journal of Mental Health Counseling، 15،1،3-14.

142) Lagana، Luciana" 1995 ."- Older adults' expectations about mental health
counseling: A multivariate and discriminate analysis. International Journal of Aging & Human Development، 40، 4، 297-316.

143) Lanning، Wayne "1994". Can human systems as linguistic systems become a model for mental health counseling? Journal of Mental Health Counseling، 16، 1، 125-128.

144) http://www.khass.com/vb/showpost.php?p=30648&postcount

145) Mattson، Donald L. "1994". A mental health counselor and self -counseling. Journal of Mental Health Counseling، 16، 3، 375-378.

146) Meier، Scott T & .- Davis، Susan R. "1993". The Elements of Counseling "2nd Ed." Pacific Grove، California: Brooks/Cole.

147) Pardeck، John T & .- Markward، Martha J. "1995". Bibliotherapy: Using books to help children deal with problems. Special Issue: Social work with children. Early Child Development & Care، 106، 75 - 90.

148) Patton، Patricia L. "1995". Rational behavior skills: A teaching sequence for students with emotional disabilities. School Counselor، 43،2،133 - 141.

149) Satcher، Jamie "1995". Bridges to career - success: A model program serving students with learning disabilities. College Student Affairs Journal، 14، 2، 102-106.

150) Steenbarger، Brett N & .- LeClair، Scott "1995". Beyond remediation and development: Mental health counseling in context. Journal of Mental Health Counseling، 17،2، 173-187.